Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

TABLA DE CONTENIDO

1. Ficha de matricula
2. Registro civil
3. Autorización cuéntame
4. Formato Manejo de la información datos personales
5. Formato de autorización uso de imagen
6. Acta de Compromiso
7. Ficha de caracterización.
8. Cédula de los padres
9. Red Unidos (si aplica)
10. Desplazados (si aplica)
11. Recibo público
12. Certificado Adres (Fosyga)
13. Certificado EPS
14. Fotocopia del puntaje de Sisbén
15. Certificados médicos
    - Visual
    - Odontológico
    - Auditivo
    - Médico
16. Carnet de vacunas - Copia
17. Carnet de crecimiento y desarrollo - Copia
18. Copia de diagnóstico de niños con discapacidad (si aplica)
19. Certificado de pertenencia a comunidad indígena (si pertenece a éste)
20. Anexos

Powered by CamScanner

02

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de Ferrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

FICHA DE MATRICULA

UNIDAD DE SERVCIO: CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO

MUNICIPIO: TESALIA

FECHA DE INGRESO:			NIVEL A QUE INGRESA
26	02	2025	Peques uno.

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Ana Victoria Trujillo Ocampo
TIPO DE DOCUMENTO Y NUMERO	RC: 1079413629.
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	la plata – 12-11-2022.
EDAD ACTUAL: **(A LA FECHA DE INGRESO)**	2 años - 3 Meses.
DIRECCION DE RESIDENCIA	calle 1C. # 13-20
TIPO DE SANGRE:	O-
TELEFONOS	3188067084 - 3124650839.
NOMBRE EPS Y REGIMEN	Nueva EPS SUB X CONTR X
PUNTAJE SISBEN – No FICHA	C6
CRITERIO DE FOCALIZACION	sisben.
CONDICION DE DISCAPACIDAD	Ninguna.
NOMBRE DEL PADRE (niñ@s)	Diego Alejandro Trujillo
OCUPACION	Empleado.
NUMERO DE CONTACTO	3188067084
NOMBRE DE LA MADRE (niñ@s)	laura camila Ocampo
OCUPACION	ama de casa.
NUMERO DE CONTACTO	3124650839.
NOMBRE ACUDIENTE	Julia Mercedes Sanchez
OCUPACION	ama de casa.
NUMERO DE CONTACTO	3217447433
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR	
PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	Abuela
TELEFONO	3217447433.
AUTORIZACION PARA RECOGER (niñ@s) . ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA	
CEDULA NUMERO:	

Powered by CamScanner

03

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.079.413.629

Indicativo Serial 59256286

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradurías | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código 2 2 1

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TRUJILLO	OCAMPO

Nombre(s)

ANA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes NOV Día 12	FEMENINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22111710188724

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OCAMPO SANCHEZ LAURA CAMILA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.412.482	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO BASTIDAS DIEGO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.410.113	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO BASTIDAS DIEGO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.079.410.113	Diego A. Trujillo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizo
Año 2022 Mes NOV Día 16	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADOR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Diego A. Trujillo Firma	DIOGENES ORTIZ BRAND Registrador Municipal del Estado Civil Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
16 NOV 2022
FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
Firma:
DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador MPAL del Estado Civil

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES

PROTEGEMOS TUS PASOS



Línea de Atención:

#899 desde celular | **Bogotá:** 327 4712 / 327 4713
Nacional: 01 8000 111 935

seguros mundial®

Nº Póliza: 2000513906

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1079413629	2025/02/24	2026/02/24

Muerte Accidental	$5.000.000,00	Gastos Médicos	$4.000.000,00

COBERTURAS:

- Muerte Accidental
- Gastos Médicos

En caso de accidente o para consultar dudas y conocer los convenios a nivel nacional llama a nuestra línea de Atención

seguros mundial®

#899 desde celular | **BOGOTÁ** 3274712 /3274213 | **NACIONAL** 01 8000 111 935

Powered by CamScanner

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

Centro de Desarrollo Infantil

AUTORIZACION CUENTAME

AUTORIZO:

Para dar cumplimiento a la política de tratamiento de datos personales para los operadores o custodios de la información de beneficiarios ICBF, en referencia del capítulo 4. Definiciones relevantes de la política de tratamiento, que dice textualmente: "**Autorización: consentimiento previo, expreso e informado del titular para llevar a cabo el tratamiento de datos personales.**"

Los aquí firmantes autorizamos a la Representante Legal de la **CORPORACION CORHUELLAS** y **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**, que la información y documentos que hemos suministrado al momento de matricular a nuestro hijo (a), pueda ser ingresado al SGSI sistema de gestión de seguridad de la información del ICBF, en el aplicativo Cuéntame.

Dado en Tesalia a los T 26 (26) días del mes de Febrero de 2025.

Diego Alejandro Trujillo
PADRE: 10
C.C. 1079410113 DE Tesalia

Laura Camila Ocampo S.
MADRE:
C.C. 1079412482 DE Tesalia.

Powered by CamScanner

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA NIt 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

tratamiento de mis datos sensibles como mi huella dactilar y demás datos biométricos, así como el dato personal relativo a

5- la imagen fotográfica para que dicho tratamiento se realice con la finalidad de validar mi identidad y adelantar gestiones pertinentes para prevenir suplantación, fraudes, o demás delitos tipificados por la ley penal, cuando así lo determine la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, y en la forma que esta considere pertinente, durante la celebración, ejecución e inclusive una vez terminado el contrato que suscriba esta sociedad con el abajo firmante.

Así mismo, la huella dactilar del abajo firmante quedara registrada en el contrato a que se ha hecho referencia, en caso que este se celebre, y hará las veces de firma electrónica con fundamente en lo dispuesto en la normativa vigente. Se informa que por tratares de datos sensibles el abajo firmante no está obligado a autorizar su tratamiento.

Reconozco que en mi calidad de titular de los datos personales, tengo derecho a solicitar la supresión de aquellos datos personales no requeridos para el cumplimiento de deberes contractuales y legales, y ejercer los demás derechos relacionados con el habeas data y establecidos en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1477 de 2013 y precisados en la política de tratamiento de la información personal de los empleados, clientes y proveedores del al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA.**

En constancia de haber sido suficientemente informado del contenido y alcance de esta autorización ser firma la presente:

Firma Camila Ocampo Sanchez

Nombre completo Laura Camila Ocampo S.

Documento de identidad 1079412482

Empresa representada Cor huellas

NIT de la empresa 900567440

Lugar y fecha Tesalia 26-02 **2025**

Powered by CamScanner

El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** o a quien en el futuro haga sus veces como titular del servicio solicitado, para:

1- Autorización de Reporte y Consulta Operadores de Información (Ley 1266 de 2008) El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable al al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** o a quien en el futuro haga sus veces como titular del servicio solicitado, para:

a. Consultar, en cualquier tiempo, en cualquier base de datos manejada por un operador de información, toda la información relevante para conocer su desempeño como la viabilidad para entablar, mantener o exigir el cumplimiento de una relación contractual o para cualquier otra finalidad.
La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en la entidad o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas.

2- Autorización Tratamiento Información Personal (Ley 1581 de 2012) El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa actuando libre y voluntariamente, AUTORIZA de manera expresa a la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** o a quien represente sus derechos, a realizar el tratamiento de sus datos personales recolectados por medio del presente formulario en los términos expresados en la política de tratamiento de la información personal de empleados, clientes y proveedores de la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA** Lo anterior, con el propósito de garantizar la prestación de servicios que ofrece a la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** a sus empleados y clientes; de adoptar medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas; de cumplir con las obligaciones contractuales adquiridas; y de ejecutar las demás actividades afines con la relación contractual con la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA.**

3- Reconozco que en mi calidad de titular de los datos personales, tengo derecho a solicitar la supresión de aquellos datos personales no requeridos para el cumplimiento de deberes contractuales y legales, y ejercer los demás derechos relacionados con el habeas data y establecidos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, y precisados en la política de tratamiento de la información personal de empleados, clientes y proveedores del al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA.**

4- Autorización Tratamiento Datos Sensibles (Ley 1581 de 2012) El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa, AUTORIZA de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso. Circulación, supresión, y en general,

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	15/07/2021
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 4	Página 1 de 1

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:
Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Ana Victoria Trujillo Ocampo, identificado (a) con documento de identidad número 1079413629, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, Laura Camila Ocampo Sanchez quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1079412482, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por__**CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**__, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa __**MODALIDAD INSTITUCIONAL**___

Suscriben:

Firma: Camila Ocampo Sanchez
Nombre: Laura Camila Ocampo Sanchez
Calidad - Titular: _____Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3124650839.
Fecha: 26 - Febrero 2025
Municipio: **TESALIA**

Powered by CamScanner

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

Padres de familia, reciban un atento saludo de bienvenida, es grato para el **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO** brindar atención integral a sus niños y niñas beneficiarios, les agradecemos la confianza depositada en nosotros para el cuidado de niños y niñas .

Hago constar que escogí libremente el **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO** para la atención integral de mi hijo (a) y me comprometo a:

Yo Jairo Camilo Ocampo Sánchez

padre del niño, niña Ana Victoria Trujillo Ocampo me comprometo con **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO** a:

1. Cumplir con el horario de entrada (8:00 am), y la salida (4:00 pm)
2. Velar por una adecuada presentación personal de sus hijos; orientar y controlar las tareas y demás actividades dejadas por los Agentes Educativos para el desarrollo pedagógico del menor.
3. No traer al niño o niña cuando se encuentre en estado delicado de salud.
4. Cuidar el aseo personal del niño o niña, revisando su cabecita, uñas, etc.
5. Asistir a todas las reuniones convocadas tanto por la Coordinadora, Agentes Educativos de cada nivel, apoyo psicosocial, salud-nutrición y por el Representante Legal de la EAS.
6. Los niños no deben traer joyas, ni objetos de valor al **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**.
7. Informar cualquier cambio de dirección, teléfono y actualizar documentación según lo indicado del hogar (Control de crecimiento y desarrollo – Vacunas)

Por lo tanto, el trabajo de formación con los padres de familia se centra en acciones concretas con los niños para entender el sentido que tienen e impulsar el desarrollo de cada uno de los procesos psicológicos, nutricionales y pedagógicos.

En constancia de lo anterior,

Camila Ocampo Sanchez

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.412.482

OCAMPO SANCHEZ

APELLIDOS

LAURA CAMILA

NOMBRES



FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1998

NEIVA
(HUILA)

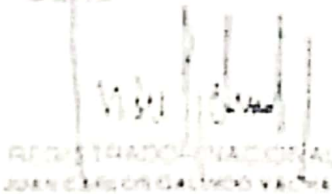
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

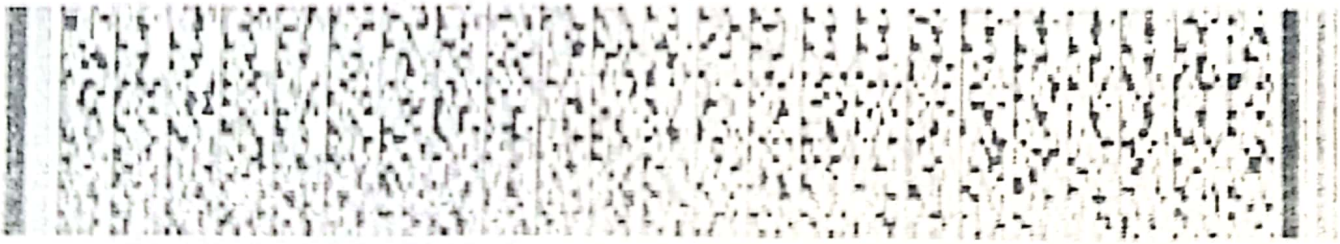
03-AGO-2016 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-1902500-00053159-F-1079412482-20161004 0051624465A 1

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.410.113

TRUJILLO BASTIDAS

APELLIDOS

DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

Diego A Trujillo B

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-1991

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-ENE-2010 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1902500-00216617-M-1079410113-20100220 0021[illegible]77A 1 3[illegible]

Powered by CamScanner

EMPRESAS PÚBLICAS DE TESALIA
"EMPTESALIA S.A. E.S.P."
NIT. 800.332.875 - 7
Calle 6 No. 6 - 24 - Celular. 310.816.3869
Email: emptesaliasaesp@gmail.com

NUMERO DE FACTURA **397283**

NOMBRE	NUID	DIRECCIÓN
BONILLA FRANCISCO JAVIER	257	B. LAS CEIBAS Cod. Pos.
ESTRATO: 1	NUMERO DE CUENTA CONTRATO: 0	RUTA: 0100-1020-0
CLASE DE USO: RESIDENCIAL	CÓDIGO CATASTRAL:	CÓDIGO DANE:
U. MULTIUSUARIO RESIDENCIAL:	U. MULTIUSUARIO NO RESIDENCIAL:	HOGAR COMUNITARIO O SUSTITUTO:

DATOS DEL MEDIDOR — FECHA DE EXPEDICIÓN: 07/02/2025

No. MEDIDOR	ESTADO DEL MEDIDOR	DETERMINACIÓN DEL CONSUMO	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO	PROMEDIO	% SUBSIDIO	ULTIMO PAGO	SUSPENSIÓN A PARTIR DE
093648			2733	2746	13	11		31 ene 2025 13,500	28-FEB-25

DATOS DEL CONSUMO

TABLA PARA LIQUIDAR CONSUMOS

		ACUEDUCTO		ALCANTARILLADO	
RANGO	Cons. m3	$/m3	SUBTOTAL	$/m3	SUBTOTAL
0-16	13	1046.32	13,602	310	4,030
17-32	0	1046.32	0	310	0
>33	0	1046.32	0	310	0
COSTO TOTAL CONSUMO			13,602		4,030

CONSUMO ÚLTIMOS SEIS MESES

Periodo	cons. m3	Valor Factura	Gráfico
21 JUN-24 20 JUL-	12	3,995	
21 JUL-24 20 AGO	12	3,995	
21 AGO-24 20 SE	12	3,995	
21 SEP-24 20 OCT	15	4,993	
21 OCT-24 20 NO		2,996	
21 NOV-24 20 DIC	10	3,329	

FECHAS DE LECTURAS: 17 ene 2025 - 17 ene 2025
DIAS FACTURADOS: 30 CAUSAL DE REFACTURACIÓN: ATRASO: 0 PERÍODO FACTURADO: 21 DIC-24 20 ENE-25

DESCRIPCIÓN	ACUEDUCTO	ALCANTARILLADO	ASEO
Cargo Fijo	7,301	3,855	17,838
Consumo Basico	13,602	4,030	
Consumo Complementario	0	0	
Consumo Suntuario	0	0	
COSTO DEL SERVICIO	20,903	7,885	17,838
SUBSIDIO	-13,587	-5,125	-11,595
VALOR NETO	7,316	2,760	6,243
Ajuste a la Centena	-19		
	7,297	2,760	6,243
TOTAL			16,300

CANCELADO

FECHA LIMITE DE PAGO: 21/FEB/2025 TOTAL A PAGAR

ESTADO DEL CRÉDITO	SALDO ANTERIOR	DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURADA					
CONCEPTO	DE CAPITAL	ABONO A CAPITAL	INTERES FINAN.	VALOR CUOTA	CUOTAS PEND	NUEVO SALDO	INTERESES

LA TASA AMBIENTAL POR USO: Contribuye a la preservación y protección de las fuentes de agua (Art. 37 Res. CRA 287 DE 2004) - LA TASA AMBIENTAL RETRIBUTIVA: Contribuye a la descontaminación de las aguas residuales (Ley 99 de 1993).
En esta factura se han cobrado los siguientes valores por concepto de estas tasas con destino a los mismos fines ambientales:

	Tarifa por m3 consumo de 1 a 20 m3	Tarifa por m3 consumo de 21 m3	valor total cobrado
Acueducto (tasa por uso)			
Alcantarillado (tasa retributiva)			

OBSERVACIONES:
PROVEEDOR TECNOLOGICO HASSQL LTDA
Nit:830078927-9

Powered by CamScanner

12

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079413629
NOMBRES	ANA VICTORIA
APELLIDOS	TRUJILLO OCAMPO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	12/11/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/06/2025 12:19:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079413629
NOMBRES	ANA VICTORIA
APELLIDOS	TRUJILLO OCAMPO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	12/11/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/18/2025 20:41:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 18/08/2025

Ficha: 41797122640200000035

C6

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA VICTORIA

Apellidos: TRUJILLO OCAMPO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413629

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/03/2021

Última actualización ciudadano: 19/11/2022

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOPEZ

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3144647676

Correo Electrónico: sisben@tesalia-huila.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

• DPS - Departamento para la prosperidad social

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
891103889 - 6

CERTIFICACION MEDICA

Certificado No.: **10000067**
Fecha de Registro: 09-abr-2025
Historia No.: 1079413629

Entidad Administradora: **NUEVA EPS**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	No.identificación :	RC: 1079413629
Sexo:	F	Edad :	2 Años
Ciudad de residencia:	TESALIA, HUILA	Estado civil:	MENOR DE EDAD
Dirección residencia:	LAS CEIBAS, URBANO	Teléfono:	3124650839

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 12.4 Kg Talla : 90 cm

CAMPO VISUAL

Ojo Derecho : Visión normal Ojo Izquierdo Visión normal

OBSERVACIONES GENERALES

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN CUESTIÓN SE PRESENTA CON ESTADO DE SALUD ÓPTIMO, ACTUALMENTE SIN COMPROMISO SITEMICO, NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS ADECUADAS PARA LA EDAD, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. AGUDEZA VISUAL SIN ALTERACIONES, AGUDEZA AUDITIVA SIN ALTERACIONES, DESAROLLO NEUROLOGICO Y DEL LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD.
LA PRESENTE CONSTANCIA SE EXPIDE A PETICIÓN DEL INTERESADO EL DÍA 09/04/2025.

CAMARGO PATRÓN JUAN PABLO
MEDICINA GENERAL
Registro Medico No. 1007418686
Documento Medico No. CC 1007418686

Firma del profesional de la salud

Dirección: Calle 4 No. 4 - 38
Teléfonos: (98) 837-70-04, (321) 410-80-01

SIGHOS PLUS
Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
17-04-24	✓			Barniz		P y P	Prox Control		17-10-24	Yuly Constanza Trujillo C. Higienista Oral Resolución 2597 A.T.
17 diciembre de 2024			• Consulta primera vez por odontología general				Dx → Sana Sacar cita x higiene oral			Daniela Mendoza Mejía Odontóloga UCM RM: L075.317.457
28 marzo de 2025	P y P Barniz			• Próximo control → 28 septiembre 2025						Daniela Mendoza Mejía Odontóloga UCM RM: L075.317.457

Powered by CamScanner

RECOMENDACIONES

Si eres una gestante asista a los controles odontológicos evitaras riesgo para ti y tu bebe con enfermedades como la preclamsia.

Amamanta al bebe desde que nace, pues cuando succiona estimula el crecimiento y desàrrollo adecuado de la lengua, maxilares y paladar.

A los lactantes limpieles las encías con gasa impregnada con agua hervida después de comer.

No utilice chupo ni biberón.

No estimule la creación de hábitos nocivos como la succión digital labial y lingual.

Cuide los dientes de los niños desde que aparecen, cepillelos simplemente con agua y aumenta la frecuencia del cepillado para evitar la aparición de caries.

A partir de los 3 años de edad utiliza crema dental para niños y supervise que no la ingiera de esta forma evitaremos aparición de fluorosis dental en los niños.

Controle adecuadamente el uso de sal en el hogar.

Cepille bien los dientes al levantarnos, después de cada comida y antes de acostarnos. Verifique la cantidad de crema dental (equivalente al tamaño de una lenteja) en niños de 3 a 8 años.

La crema dental no debe de estar al alcance de los niños menores de 8 años, un adulto debe ser el encargado de aplicar crema dentalal cepillo y de realizar el cepillado de los dientes del niño.

Limpiar el espacio entre los dientes con seda dental, no con palillos, bolsas, etc. Porque ocasiona daño en las encías.

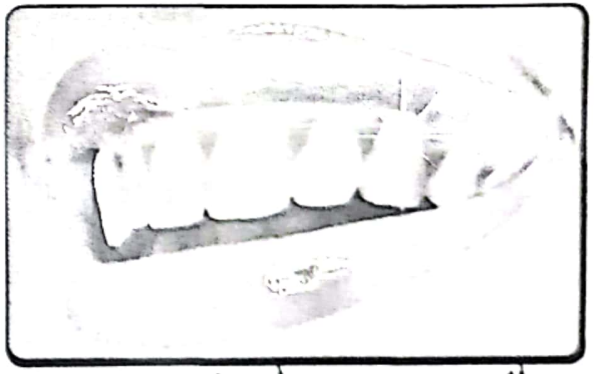
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

Cepille las prótesis dentales después de cada comida, existen pastillas que se usan para desinfectar.

Hospital
SANTA TERESA
Las Mejores Cuidando su Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA
NIT. 891.103.889 - 6
TESALIA - HUILA

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Ana Victoria Trujillo

DOC. DE IDENTIDAD: 1079 A13 629

EPS - EPS Nueva Eps

Servicio: Salud Oral

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resulado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

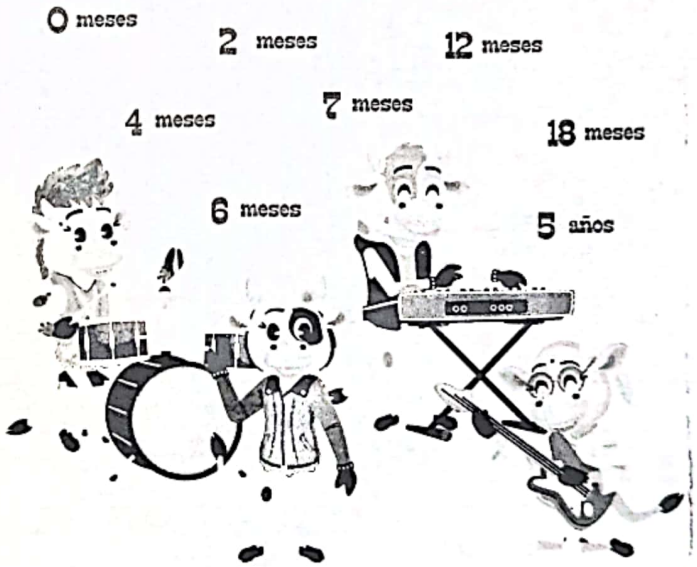
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Ana Victoria Trujillo

Fecha de nacimiento: 12-11-2022

Nº de certificado de nacido vivo: 2211171010189724.

Registro civil: 1.079.413.629.

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2990 Talla: 48cm

Dirección: Los Pinos

Teléfono 1: 3124650839

Teléfono 2:

Responsable: Laura Ocampo Sanchez

Municipio de residencia: Tesalia

Departamento: Huila

cc: 1079 412 482

Busca ya las vacunas

¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	12	11	2022	Serum	03A1MA0371	UMSP	12.01.			Erika Prada
	Hepatitis B	Recién nacido	12	11	2022	Serum	032178018	UMSP		2023		Erika Prada
2 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	12	01	23	Biological	21B90033	ESE Hospital				Lina Quiano
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	12	01	23	Serum	28514X0216	ESE Tesalia				Lina Quiano
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	12	01	23	Serum	28514X0216	ESE Tesalia				Lina Quiano
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1.ª	12	01	23	Serum	28514X0216	ESE Tesalia				Lina Quiano
	Diarrea por rotavirus	1.ª	12	01	23	GSK	AE0C00774A	ESE Tesalia				Lina Quiano
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	12	01	23	Prevenal	Ex8589	ESE Tesalia				Lina Quiano
4 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	16	03	23	Biological	22060 12	ESE Tesalia				Lina Quiano
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	16	03	23	Serum	28514X0401C	ESE Tesalia				Lina Quiano
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	16	03	23	Serum	28514X0401C	ESE Tesalia				Lina Quiano
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2.ª	16	03	23	Serum	28514X0401C	ESE Tesalia				Lina Quiano
	Diarrea por rotavirus	2.ª	16	03	23	GSK	AK0CD0411AA	ESE Tesalia				Lina Quiano
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	16	03	23	Prevenal	Fy9958	ESE Tesalia				Lina Quiano
6 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐								16/05/23			
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	20	06	23	Biological	220705	ESE Hospital Tesalia				María Garces
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	20	06	23	Serum	28514X0401D					Aux. de Enfermería
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	20	06	23	Serum	28514X0401D					Res. 434
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3.ª	20	06	23	Serum	28514X0401D					Lina Quiano
	Influenza estacional	1.ª	20	06	23	Green Cross	V5052309					María Garces
7 meses	Influenza estacional	2.ª	21	07	23	Green Cross	V5052309	ESE Tesalia				Aux. de Enfermería
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	16	11	23	Serum	01322NL72B	ESE Tesalia				Res. 434
12 meses	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	16	11	23	Serum	F499255	ESE Tesalia				Lina Quiano
	Varicela	2.ª	16	11	23	Merck	X006537	ESE Tesalia				
	Hepatitis A	Única	16	11	23	Serum	20220105	ESE Tesalia				
	Influenza estacional	Anual	10	08	24	Butantan	240094	ESE Tesalia				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo	10	08	24	Biological	23080 10	ESE Tesalia				
	Pentavalente (DPT)	1.º refuerzo	10	08	24	Serum	28TJ2Y0119E	ESE Tesalia				Lina María Quiano
	Fiebre amarilla	Única	10	08	24	Sanofi	3AB87.1	ESE Tesalia				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	10	08	24	Serum	01330N0047A	ESE Tesalia				Lina Quiano
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner



Mis controles

Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
01-02-23	2 Meses	5kg.	55cm	39cm	01-04-23	Harold Avila P. MEDICO UNIMSTRO RM
11/04/23	4 Meses	6.5kg	62cm	41 cm	11/10/23	
17/04/24	17 Meses	10.01kg	80cm	PC=46cm PB=44cm	17/08/24 ENFERMERA	Daniela C.
16/08/24	21 Mes	10.5kg	85cm	PC=47cm PB=45cm	16/12/24 Medico	Daniela C.
16/12/24	2 años 1 mes.	11.8kg	89 cm.		16/06/25 Jefe.	Jaime Valera G. medico.

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner



MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Ana Victoria Trujillo Ocampo

Nací en: La Plata Huila

El día 12 del Mes Noviembre del Año 2022

Mi peso fue 2990 Mi talla fue 48 Cm

Mi tipo y grupo sanguíneo es: O Negativo

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1079413629

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si [X] No [ ]

¿Porqué?

Mi EPS es: Nueva EPS

Mi mamá se llama: Camila Ocampo Tel: 3124650839

Mi papá se llama: Diego A. Trujillo Tel: 3188067084

Powered by CamScanner

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

OBSERVADOR INFANTIL

UNIDAD DE SERVCIO: CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO
MUNICIPIO: TESALIA



FECHA DE INGRESO:			NOMBRE DEL NIVEL
01	08	2025	Exploradores 1

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Ana Victoria Trujillo Ocampo
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	RC: 1079.413.629
FECHA DE NACIMIENTO	12- NOV - 2022
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	2-9

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Agosto
Demostro Interes y conocimiento previo sobre los medios de transporte., usa el medio simbolico como medio para expresar Ideas, experiencia y roles Sociales, la actividad estimulo el lenguaje. oral, la interaccion Social y la coordinación motora.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Rubiela Perdomo FIRMA PADRE FLIA: Camila Ocampo

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Septiembre.
La niña Demuestra mucha confianza con su profesora de grupo manifiesta cada dia que las actividades diarias son divertidas para ella, la niña comparte besos de amistad y colores y regala, comparte y ama a maestra con	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Rubiela Perdomo FIRMA PADRE FLIA: Camila Ocampo

Powered by CamScanner

Huellas de Amor	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Octubre.
Ana Victoria es una niña muy Cariñosa maneja Facil mente. la motricidad Fina se diviete Con su compañeros de grupo. muestra preferencia x sietos niños se diviitio con la rayuela Salta en un solo pie. practica mucho los Valores al Respecto	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Rebeca P. FIRMA PADRE FLIA: Camila Campo

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: noviembre
Ana Victoria La niña es muy Compañerita durante delas actividades diarias manifiesta Compromiso asia Su compañeritos Paiticipa activamente de todo lo que la docente le Indique. Se interesa x su aseo personal	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Rebeca perdomo FIRMA PADRE FLIA: Camila ocampo

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES:

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

Powered by CamScanner

20

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad Tesalia

Nombre completo de la niña o niño Ana Victoria Trujillo Ocampo

Fecha de nacimiento 12 Día 11 Mes 2020 **N° Documento de Identidad** 1079413629

Sexo Masculino ○ Femenino ⊗ **Fecha de 1er día de atención en el año** 26 02 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Tina Marcela Castillo

Fecha de registro cualitativo 27 05 2025

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ● 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa ■ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

Ana Victoria es una niña que al principio su proceso de adaptación fue algo complicado, Por ser la primera vez que se separaba de sus padres para estar al cuidado de otra persona Pero ya superó su adaptación, le gusta compartir con sus compañeras de grupo, Participa Activamente en las actividades programadas.

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Rubiela Perdomo T.

Fecha de registro cualitativo 28 08 2025

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ● 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa ■ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

Ana Victoria, solicita ayuda ante una dificultad, se comunica con palabras sencillas acompañada de gestos cumple con los item son fundamentales, su estado es esperado para la edad.

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Powered by CamScanner

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Rubiela Perdomo

Fecha de resgistro cualitativo

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa 

Perfil de desarrollo
Alerta ○ Esperado ⊘ Avanzado ○

Observaciones generales
Ana Victoria Trujillo, La niña relata situaciones vividas, elige las actividades y objetos que prefiere, cumple con los item fundamentales para la edad. arroja su estado esperado

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS SEPTIEMBRE

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ASISTENCIA A ACTIVIDADES PRESENCIALES		ENTREGA DE RACION PARA CONSUMO EN CASA		ENTREGA DE RACION PARA CONSUMO EN CENTRO		RACION PARA CONSUMO EN CENTRO		RECAUDADORES		DISTRIBUCION DE UNIFORMES		DIVERSIONES PARTICIPANTE				FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	PC	TABLET	CELULAR	VALORAR	OTROS		
1	03 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0		— — —	FESTIVO	
2	04 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
3	05 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
4	06 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
	07 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
5	10 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
6	11 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		camila Ocampo	Rubiela perdomo	
7	12 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
8	13 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
9	14 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
10	17 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0		camila Ocampo	FESTIVO	
11	18 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
12	19 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
13	20 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		camila Ocampo	Rubiela perdomo	
14	21 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629	X		X		X		X		X		X		0	0	0	0		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
15	24 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0				
16	25 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0				
17	26 / 11 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0				
18	27 / 10 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0				
19	28 / 10 / 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO OCAMPO	1.079.413.629													0	0	0	0			GET	
20																							
21																							

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Rubiela Perdomo

Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

Valoración Cualitativa ⇨	Relación con los demás												Relación consigo misma/o										Relación con el mundo									
	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social														
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses																																	
6 meses y 1 día a 12 meses																																	
1 año y 1 día a 2 años																																	
2 años y 1 día a 3 años																																	
3 años y 1 día a 4 años																																	
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días																																	

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS SEPTIEMBRE

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	__01__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
2	__02__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
3	__03__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camilo Ocampo	Rubiela Perdomo	
4	__06__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629	SEMANA DE RECESO	Rubiela Perdomo	Cuentos que abrazan el corazon	
	__07__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629	SEMANA DE RECESO	Rubiela Perdomo	Mi familia canta	
5	__08__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629	SEMANA DE RECESO	Rubiela Perdomo	Aerobicos en familia	
6	__09__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629	SEMANA DE RECESO	Rubiela Perdomo	Sellos naturales con frutas y	
7	__10__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629	SEMANA DE RECESO	Rubiela Perdomo	Dulce y adorable creación	
8	__13__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629	FESTIVO	— o —		
9	__14__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Maria Camila.	Rubiela Perdomo	
10	__15__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Alejandra. B	
11	__16__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Rubiela Perdomo	
12	__17__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Rubiela Perdomo	
13	__20__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos	Rubiela Perdomo	
14	_21_/__10_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos	Rubiela perdomo	
15	__22__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
16	__23__/__10__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampo	Rubiela Perdomo	
17	_24_/_10_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampo	Rubiela perdomo	
18	__27__/_10_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Rubiela Perdomo	
19	__28__/_10_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Rubiela perdomo	
20	_29_/__10_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Rubiela perdomo	
21	_30_/__10_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		Camila Ocampos.	Rubiela perdomo	

FIRMA COORDINADORA: Juliana Perdomo T.

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Rubiela Perdomo T

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS SEPTIEMBRE

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	PC	SOSS	ALGUNA INTERNA	VACUNA S	OTRO			
1	__01__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
2	__02__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
3	__03__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
4	__04__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
	__05__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
5	__08__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
6	__09__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
7	__10__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
8	__11__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
9	__12__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
10	__15__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Diego A. Trujillo	Rubiela PT	
11	__16__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos.	Rubiela PT	
12	__17__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		X Camila Ocampos.	Rubiela PT	
13	__18__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos.	Rubiela PT.	
14	_19__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocamps.	Rubiela PT.	
15	__22__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos.	Rubiela PT	
16	__23__/__09__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos.	Rubiela PT	
17	_24_/_09_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos.	Rubiela PT	
18	__25_/_09_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos	Rubiela PT	
19	__26__/_09_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos.	Rubiela PT	
20	_29_/__08_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Camila Ocampos GET.	Rubiela PT	
21	_30_/__08_/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Rubiela Perdomo T

Powered by CamScanner

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS AGOSTO

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	INCIDENCIA O NOVEDAD ESTADO FISICO SI	INCIDENCIA O NOVEDAD ESTADO FISICO NO	CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SI	CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD NO	CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL SI	CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL NO	RACIONES DE MERIENDA O LLEVADAS DE CASA SI	RACIONES DE MERIENDA O LLEVADAS DE CASA NO	SALIDAS FUERA DEL HOGAR SI	SALIDAS FUERA DEL HOGAR NO	ENCAPACIDAD SI	ENCAPACIDAD NO	SUMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SI	SUMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NO	DIVERSION DEL PARTICIPANTE PC	DIVERSION DEL PARTICIPANTE OTRO	DIVERSION DEL PARTICIPANTE ORIENTACION SENSORIAL	DIVERSION DEL PARTICIPANTE SENSORIAL Y	DIVERSION DEL PARTICIPANTE OTRO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	__01__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
2	__04__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
3	__05__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
4	__06__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
	__07__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		FESTIVO	FESTIVO	
5	__08__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	x Rubiela PT	
6	__11__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
7	__12__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT.	
8	__13__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
9	__14__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
10	__15__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
11	__18__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		FESTIVO	FESTIVO	
12	__19__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
13	__20__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Camila Ocampo	Rubiela PT	
14	__21__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		x Camila Ocampo	Rubiela PT	
15	__22__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Camila Ocampo	Rubiela PT	
16	__25__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Camila Ocampo	Rubiela PT	
17	__26__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Camila Ocampo	Rubiela PT	
18	__27__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Camila Ocampo	Rubiela PT	
19	__28__/__08__/ 2025	ANA VICTORIA TRUJILLO	1.079.413.629		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Camila Ocampo	Rubiela PT	
20	__29__/__08__/ 2025	DIA DE GET																ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		DIA DE GET	DIA DE GET	

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo T

FIRMA AGENTE EDUCATIVO: Rubiela Perdomo T

Powered by CamScanner