REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURIA

Adhesivo Copia Registro Civil
37287497-6

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1029893864

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **240066730**

2400

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	A	F	R
X									

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NEIVA-H HERNANDO M

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	TRUJILLO

Nombre(s)

MILAN STEEVENS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes SEP Día 05	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24097711113705

Datos de 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

GONZALEZ TRUJILLO JENNY VANESSA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1118020597	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ TRUJILLO JENNY VANESSA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1118020597	

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 autoriza
Año 2024 Mes SEP Día 25	CLAUDIA CRISTINA NARVAEZ ROJAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA:,25/09/2024

Powered by CamScanner

Neiva Huila, 05 de mayo de 2025

SECRETARIA DE SALUD NEIVA
PROGRAMA DISCAPACIDAD
FECHA: 5-05-24 No. 197
RECIBE: Diana Lou

Doctora:
LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEYOFF
Secretaria De Salud
Alcaldia de Neiva
Neiva

ASUNTO: Solicitud de Certificado de Discapacidad.

Cordial saludo,

Comedidamente yo, **JENNY VANESSA GONZALEZ TRUJILLO,** identificada con cedula de ciudadania No. 1.118.020.597 de Neiva (Huila), me dirijo a ustedes con el fin de solicitar la expedición del **CERTIFICADO MULTIDISCIPLINARIO DE DISCAPACIDAD** para mi hijo, **MILAN STIVEEN GONZALEZ TRUJILLO,** identificado con Registro civil No. 1029893864 ya que padece de diagnóstico de **HIDRAACNECEFALIA.**

Datos exigidos son:

Celular: 3112845824
Direccion: Lote 34
Barrio: Asentamiento Peñón Redondo
Correo: vanedelatorre2022@gmail.com

Anexo,
Copias de Cedula
Historia Clínica

Agradezco su atención prestada, espero su colaboración.

Atentamente,

JENNY VANESSA GONZALEZ TRUJILLO
C.C. No. 1.118.020.597 de Neiva (Huila)

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD O ALERTAS EN EL DESARROLLO EN LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL	F20.MO12. PP	24/03/2023
		Versión 2	Página 1 de 5

1. DATOS GENERALES

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): 03-03-25

Marque con una X el servicio de educación inicial al que asiste la niña o el niño con discapacidad

Institucional	Centros de Desarrollo Infantil (CDI)		Hogares Empresariales	
	Hogares Infantiles (HI)		Hogares Comunitarios de Bienestar Múltiples (HCB Múltiples)	
	Jardines Sociales		Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (DIER)	
Comunitaria	Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB			
	Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados - HCB Agrupados			
	Hogares Comunitarios de Bienestar Integrales – HCB Integrales			
Familiar	Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF)			X
	Educación Inicial en zona rural y rural dispersa. (EIR)			
	Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar – Familia, Mujer e Infancia (HCB FAMI).			
Propia e intercultural	Propia e intercultural			

Regional: Avila

Centro Zonal: La Gaitana

Nombre de la Unidad de Servicio: Construyendo Futuro con amor 6

Dirección: CRA 28 G N16-55 Parroquia Nuestra Señora del Milagro **Municipio:** Neiva

Zona: Urbano X Rural ___ **Teléfono contacto de UDS:** 3042462110

Correo electrónico: tatianaalvarez3588@gmail.com

Nombre del Agente Educativo y/o madre/padre comunitario: Tatiana Alvarez Vela

2. DATOS DE LA NIÑA O EL NIÑO

Nombre de la niña o niño: Milan Stevens Gonzalez Trujillo

Documento de Identificación: 1029893864

Edad (Años y meses): 0 años - 8 meses - 11 días

Grupo de atención (para los casos que aplique)

Tipo de Discapacidad (Marque con una X)	Motora		Visual	
	Auditiva		Sordoceguera	
	Psicosocial		Intelectual	
	múltiple	X		

Alertas en el desarrollo (Marque con una x cuando aplique) **Nota:** aplica solo cuando una niña o un niño según la escala de valoración cualitativa del desarrollo (EVCD-R) se valora con dos o más procesos o	PROCESOS SUBPROCESOS	O	DESCRIPCIÓN
	Cognitivo	X	
	Personal social		

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

subprocesos del desarrollo en alerta	Comunicativo	X	
	Corporal	X	

3. CARACTERÍSTICAS DE LA NIÑA O NIÑO / FACILITADORES PARA LA PARTICIPACIÓN

A partir de los ítems establecidos en el siguiente apartado, realice una descripción de la niña o el niño con relación a sus procesos de desarrollo y aprendizaje, tenga en cuenta, que podrá observar estas características en el desarrollo de las experiencias pedagógicas e interacciones que acontecen en la UDS, UA y/o UCA.

a. Gustos e intereses.	Le gusta que lo provisten en las colchonetas para ejercicios de estimulación, mientras que otros niños se acercan a interactuar con él
b. Habilidades y capacidades.	Sigue con la mirada objetos o personas que llaman la atención. Estando cerca de otros niños mantiene su atención fija
c. Ambientes, materiales y experiencias que favorecen su participación.	Gusta de sentir la textura del tapete interactivo que la utilizan en la unidad de servicio y se siente cómodo estando en brazos de otros participantes
d. Acceso a otros servicios (terapéuticos, culturales y /o deportivos).	La madre participante se encuentra en diligencias para exponer el caso de discapacidad y solicitar apoyo terapias
e. Sobre lo anterior, que aportes tiene la familia y/o cuidadores de la niña o el niño.	Jenny Vanessa González Trujillo, madre del niño participante es su principal cuidadora y es quien vela por las atenciones de Nilser Stiven, sin embargo, cuenta con el apoyo de la abuela materna para los cuidados del mismo.

4. BARRERAS QUE SE EVIDENCIAN PARA LA PARTICIPACIÓN

Se consideran como barreras aquellas condiciones, prácticas, concepciones y escenarios fuera y dentro de la UDS, UA y/o UCA que dificultan el desarrollo de prácticas inclusivas. Las barreras pueden visibilizarse durante el acceso, permanencia y tránsito de las niñas y los niños con discapacidad.

a. Espacios físicos de la UDS, UA y/o UCA.	La unidad de servicio no presenta barreras de ingreso pues en la entrada y espacios internos para el ingreso y movilidad no presenta ni escalones ni rampa para su acceso
b. Ubicación geográfica de la UDS, UA y/o UCA.	La familia participante reside cerca a la unidad de servicio y en el trayecto hacia la UDS no presenta dificultades geográficas para el traslado del niño en su respectivo coche

Escaneado con CamScanner

c. **Mecanismos de comunicación (auditivos, visuales, táctiles u otros)**	Debido a que el niño participante tiene 8 meses de edad sus limitaciones de comunicación son propias de la edad, pues llora para manifestar sus necesidades, sigue objetos con la mirada, agarra por momentos su chupetero dificultades auditivas
d. **Ambientes, materiales y/o experiencias en la UDS, UA y/o UCA.**	Le gusta observar juguetes coloridos y llamativos dado que le acercan para observar siguiendo los mismos con sus ojos, en especial peluches y sonajeros. Se refleja el gusto por estar acostado en el tapete interactivo
e. **Imaginarios, discursos y actitudes que generan exclusión (por parte del talento humano, la comunidad, familias, autoridades, entre otros).**	Por parte de las familias participantes y el talento humano no se han presentado discursos ni actitudes de exclusión; así mismo se ha podido identificar que los demás niños participantes tienen estar pendientes de Milan y empáticos con él

5. AJUSTES RAZONABLES PARA LA INCLUSIÓN

Son comprendidos como aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en las condiciones físicas, relaciones sociales y actitudinales, que no impongan una carga desproporcionada o indebida cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las niñas y niños su participación en la UDS, UA y/o UCA.

Estos ajustes se pueden generar a partir de las expresiones de las niñas y los niños, el análisis de la información registrada en las diversas herramientas de seguimiento al desarrollo, observaciones de los equipos interdisciplinarios y la corresponsabilidad de las familias.

Para la selección de los tipos de apoyo tenga en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Intermitentes(I)**: apoyos que son necesarios durante periodos cortos conforme a las necesidades del usuario.
2. **Limitados(L)**: esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo.
3. **Extensos(E)**: se definen por la implicación continua y regular, en relación a algunos entornos y sin límite de tiempo.
4. **Generalizados(G)**: constante y de alta intensidad, se proporciona en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Normalmente son más intrusivos y exigen más atención personal que las otras intensidades de apoyo.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

Condiciones para la participación	Ajuste razonable	Tipo de apoyo				Seguimiento
		I	L	E	G	
a. Espacios físicos de la UDS, UA y/o UCA.	Limpieza en la entrada de la parroquia para tiempos de lluvia debido a posibles acumulación de tierra	X				
b. Ubicación geográfica de la UDS, UA y/o UCA.	Implementación de mas ambientes con rampas de acceso para mayor facilidad de transporte en coche		X			
c. Imaginarios, discursos y actitudes que generan exclusión (por parte del talento humano, la comunidad, familias, autoridades, entre otros).	Realizar sesiones pedagógicas y talleres reflexivos acerca de la discapacidad y políticas de inclusión en DCBF. Dar a conocer las características principales de la enfermedad y las posibles abordajes o tratamientos. Con la madre participante el fortalecer actividades de identificación y conocimiento de oferta institucional				X	
d. Mecanismos de comunicación (auditivos, visuales, táctiles u otros)	Incorporar sillas mecedoras para bebés para facilitar mimos posturas que fortalezcan la integración con los otros niños participantes (Coches especiales o posicionadores)					
e. Ambientes, materiales y/o experiencias en la UDS, UA y/o UCA.	Plan pedagógico personalizado con actividades sensoriales Establecer rutinas flexibles que respeten los tiempos de alimentación descanso y estimulo				X	

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PÚBLICA

Escaneado con CamScanner

6. VINCULACIÓN DE ACTORES PARA FAVORECER LA INCLUSIÓN

Este ítem hace referencia a las personas que se comprometerán a la gestión con enfoque diferencial en la UDS, UA y/o UCAS incluyendo a la Familia como corresponsable del proceso. En la consolidación de estos compromisos, se hace necesaria la participación del equipo interdisciplinario del servicio.

ACTORES	ACCIONES/ COMPROMISOS	FECHA
FAMILIA, CUIDADORES O CON QUIENES VIVE	- Gestión del certificado de discapacidad ante la Secretaría de Salud de Neiva	
PROFESIONALES DE EQUIPO INTERDICIPLINAR	- Fortalecer las acciones de articulación institucional para la gestión de herramientas de apoyo y acompañamiento en salud	
MADRE O PADRE COMUNITARIO / AGENTE EDUCATIVA	Atención basada en el respeto por la dignidad del niño reconociendo sus capacidades, emociones y necesidades sin especificar en sus limitaciones	
EAS	Capacitar al talento humano del servicio en el fortalecimiento en la atención de niños con discapacidad multiple	
CENTRO ZONAL	Formalizar jornada de asistencia técnica para fortalecer acciones de intervención asistiva	
REGIONAL	fortalecer políticas de intervención para población con enfoque diferencial	

Firmas de quienes aportan a la construcción de esta ficha

NOMBRE	Nº DE IDENTIFICACIÓN	ACTOR (Familia, talento humano, EAS, ICBF)	CARGO	FIRMA
Tatiana Alvarez Vela	1003811492	Talento humano	Agente educativa	Tatiana Alvarez Vela
Axel Tomás Gómez Ji	1075231335	Talento humano	Psicologo	[illegible]
Yenny Vanessa Gonzalez	1118020597	Familia	Mamá	Yenny Vanessa Gonzalez

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO FICHA DE CARACTERIZACIÓN PEDAGÓGICA PARA LA ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS CON DISCAPACIDAD O ALERTAS EN EL DESARROLLO EN LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL	F20 MO12 PP	24/03/2023
		Versión 2	Página 1 de 5

1. DATOS GENERALES

Fecha de diligenciamiento (dd/mm/aaaa): 25/02/2025

Marque con una X el servicio de educación inicial al que asiste la niña o el niño con discapacidad

Institucional	Centros de Desarrollo Infantil (CDI)		Hogares Empresariales	
	Hogares Infantiles (HI)		Hogares Comunitarios de Bienestar Múltiples (HCB Múltiples)	
	Jardines Sociales		Desarrollo Infantil en Establecimientos de Reclusión (DIER)	
Comunitaria	Hogares Comunitarios de Bienestar - HCB			
	Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados - HCB Agrupados			
	Hogares Comunitarios de Bienestar Integrales – HCB Integrales			
Familiar	Desarrollo Infantil en Medio Familiar (DIMF)			X
	Educación Inicial en zona rural y rural dispersa. (EIR)			
	Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar – Familia, Mujer e Infancia (HCB FAMI)			
Propia e intercultural	Propia e intercultural			

Regional: Huila

Centro Zonal: Gaitana

Nombre de la Unidad de Servicio: San Vicente de Paul 3

Dirección: calle 24 sur # 36-30 **Municipio:** Neiva

Zona: Urbano X Rural ___ **Teléfono contacto de UDS:** 3176349133

Correo electrónico:

Nombre del Agente Educativo y/o madre/padre comunitario: Diana Carolina Franco

2. DATOS DE LA NIÑA O EL NIÑO

Nombre de la niña o niño: Gabriel lopez Aranzazu

Documento de Identificación: 1250698585

Edad (Años y meses): 1 año 2 mes

Grupo de atención (para los casos que aplique)

Tipo de Discapacidad (Marque con una X)	Motora		Visual	
	Auditiva		Sordoceguera	
	Psicosocial		Intelectual	X
	múltiple X			

Alertas en el desarrollo (Marque con una x cuando aplique) **Nota:** aplica solo cuando una niña o un niño según la escala de valoración cualitativa del desarrollo (EVCD-R) se valora con dos o más procesos o	**PROCESOS SUBPROCESOS**	**O**	**DESCRIPCIÓN**
	Cognitivo		X
	Personal social		X

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

subprocesos del desarrollo en alerta	Comunicativo		X
	Corporal		X

3. CARACTERÍSTICAS DE LA NIÑA O NIÑO / FACILITADORES PARA LA PARTICIPACIÓN

A partir de los ítems establecidos en el siguiente apartado, realice una descripción de la niña o el niño con relación a sus procesos de desarrollo y aprendizaje, tenga en cuenta, que podrá observar estas características en el desarrollo de las experiencias pedagógicas e interacciones que acontecen en la UDS, UA y/o UCA.

a. Gustos e intereses.	le gustan la canciones que canta mamá juegos con sonidos, la estimulacion tactil. masajes suaves.
b. Habilidades y capacidades.	A pesar de sus desafios, el niño presenta diversas habilidades que le permiten avanzar en la construcción de vinculos y exploración del entorno y la comunicación basica.
c. Ambientes, materiales y experiencias que favorecen su participación.	- Estimulos sensoriales, estimulación musical - mimos y caricias, escuchar lectura de cuentos.
d. Acceso a otros servicios (terapéuticos, culturales y /o deportivos).	terapia fisica, terapia de lenguaje y terapia ocupacional por la EPS.
e. Sobre lo anterior, que aportes tiene la familia y/o cuidadores de la niña o el niño.	La madre es comprometida junto a su familia en cuanto a sus procesos en pro de fortalecer su desarrollo.

4. BARRERAS QUE SE EVIDENCIAN PARA LA PARTICIPACIÓN

Se consideran como barreras aquellas condiciones, prácticas, concepciones y escenarios fuera y dentro de la UDS, UA y/o UCA que dificultan el desarrollo de prácticas inclusivas. Las barreras pueden visibilizarse durante el acceso, permanencia y tránsito de las niñas y los niños con discapacidad.

a. Espacios físicos de la UDS, UA y/o UCA.	No aplica.
b. Ubicación geográfica de la UDS, UA y/o UCA.	No aplica.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

c. **Mecanismos de comunicación (auditivos, visuales, táctiles u otros)**	limitación en la movilidad fina y gruesa baja intensionalidad comunicativa (dificultad para iniciar o mantener una interacción) en parte debido a retrasos en el desarrollo
d. **Ambientes, materiales y/o experiencias en la UDS, UA y/o UCA.**	No aplica.
e. **Imaginarios, discursos y actitudes que generan exclusión (por parte del talento humano, la comunidad, familias, autoridades, entre otros).**	No aplica.

5. AJUSTES RAZONABLES PARA LA INCLUSIÓN

Son comprendidos como aquellas modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas en las condiciones físicas, relaciones sociales y actitudinales, que no impongan una carga desproporcionada o indebida cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las niñas y niños su participación en la UDS, UA y/o UCA.

Estos ajustes se pueden generar a partir de las expresiones de las niñas y los niños, el análisis de la información registrada en las diversas herramientas de seguimiento al desarrollo, observaciones de los equipos interdisciplinarios y la corresponsabilidad de las familias.

Para la selección de los tipos de apoyo tenga en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Intermitentes(I)**: apoyos que son necesarios durante periodos cortos conforme a las necesidades del usuario.
2. **Limitados(L):** esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo.
3. **Extensos(E)**: se definen por la implicación continua y regular, en relación a algunos entornos y sin límite de tiempo.
4. **Generalizados(G)**: constante y de alta intensidad, se proporciona en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Normalmente son más intrusivos y exigen más atención personal que las otras intensidades de apoyo.

Condiciones para la participación	Ajuste razonable	Tipo de apoyo				Seguimiento
		I	L	E	G	
a. Espacios físicos de la UDS, UA y/o UCA.	No aplica.					
b. Ubicación geográfica de la UDS, UA y/o UCA.	No aplica					
c. Imaginarios, discursos y actitudes que generan exclusión (por parte del talento humano, la comunidad, familias, autoridades, entre otros).	No aplica					
d. Mecanismos de comunicación (auditivos, visuales, táctiles u otros)	- Uso del lenguaje por medios de rimas con movimiento - Estimular comunicación no verbal (miradas - gestos sonidos y movimientos) - Estimulacion motriz			X		
e. Ambientes, materiales y/o experiencias en la UDS, UA y/o UCA.	No aplica.					

PUBLICA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

6. VINCULACIÓN DE ACTORES PARA FAVORECER LA INCLUSIÓN

Este ítem hace referencia a las personas que se comprometerán a la gestión con enfoque diferencial en la UDS, UA y/o UCAS incluyendo a la Familia como corresponsable del proceso. En la consolidación de estos compromisos, se hace necesaria la participación del equipo interdisciplinario del servicio.

ACTORES	ACCIONES/ COMPROMISOS	FECHA
FAMILIA, CUIDADORES O CON QUIENES VIVE	cumplir con las terapias - estimulo brindar amor y apoyo incondicional fomentar su autonomia y la inclusion con la sociedad.	25/02/2025
PROFESIONALES DE EQUIPO INTERDICIPLINAR	Acompañar a las familias y brindar un espacio seguro para expresar el duelo por las expectativas no cumplidas. Favorecer una comprensión realista pero esperanzadora que promueva su desarrollo	25/02/2025
MADRE O PADRE COMUNITARIO / AGENTE EDUCATIVA	Estimular y reforzar la comunicación verbal - no verbal Fortalecer su desarrollo motor	25/02/2025
EAS	Promover procesos de inclusión en las diferentes actividades pedagogicas y priorizar su atencion	25/02/2025
CENTRO ZONAL		
REGIONAL		

Firmas de quienes aportan a la construcción de esta ficha

NOMBRE	Nº DE IDENTIFICACIÓN	ACTOR (Familia, talento humano, EAS, ICBF)	CARGO	FIRMA
Milena Margarita Cala	39460660	Talento H.	Psicóloga	
Diana Carolina Franco	1075241538	Talento H.	Agente Educativa	Carolina Franco
Camila Aranzazu	1075321653	Familia	Madre	Camila Aranzazu

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

63860051

NUIP	1250698585

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial **63860051**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador [X]	Notaría [ ]	Número [ ]	Consulado [ ]	Corregimiento [ ]	Inspección de [ ]	Código	A	7	P

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NEIVA CLINICA MEDILASER S A S

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	ARANZAZU

Nombre(s)

GABRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes FEB Día 13	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24022610860660

Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con filiación matrimonial o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indicaron los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ARANZAZU LOPEZ CAMILA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1075321653	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con filiación matrimonial o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indicaron los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LOPEZ MEDINA JHON MICHAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1075316989	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ MEDINA JHON MICHAEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1075316989	

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 autoriza*
Año 2024 Mes FEB Día 15	NORMA CONSTANZA PERALTA SERRANO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	NORMA CONSTANZA PERALTA SERRANO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 2 FOLIO 84 15/02/2024

NUMERO DE PREPARACION 115407902