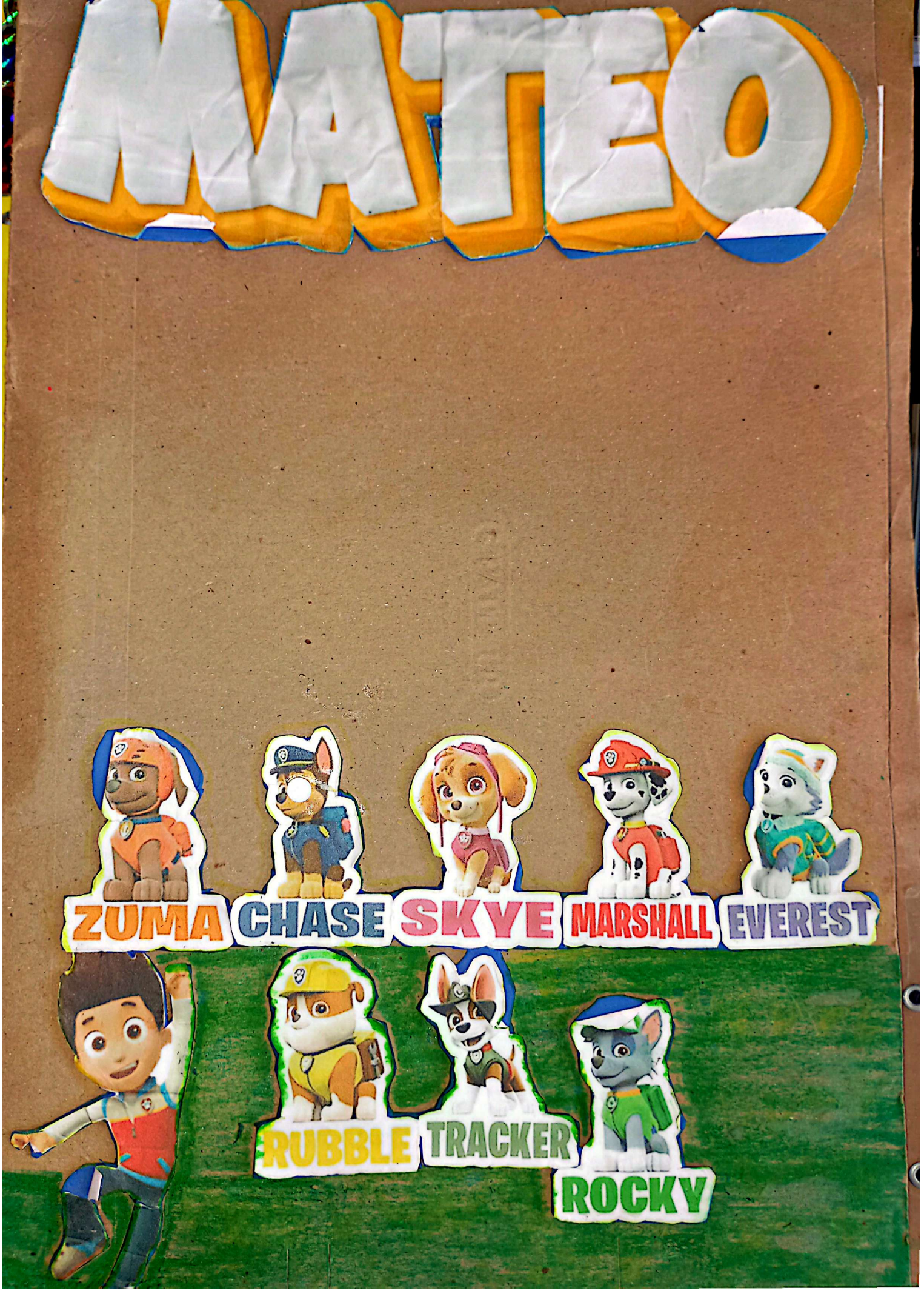


Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	**NIT. 900027451-0**
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	

HCB MIS IDEAS

CALLE 2ª # 7-26 B/FUTURO PAICOL HUILA

USAURIO: MATEO DURAN LUGO - *RC No*. 1079510200



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
tocopia del Registro il de nacimiento gible, sin tachones, ni mendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
otocopia de documento e identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. SISBEN- renovar cada 3 meses, o en su defecto Certificado de pertenencia a comunidad indígena, afrodescendientes, raizales, palanqueros, y ROM	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses	✓		

Powered by CamScanner

FUNDACION GRUPO LIBERTAD			NIT. 90002743
LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS			

Para identificar lugar de residencia, fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses	✓		
Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista a la valoración según esquema establecido	✓		
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI	✓		
Copia del diagnóstico médico asociado a la discapacidad (en los casos que aplique)	Seguimiento	Una sola vez, solo para las situaciones que aplique.		✓	
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (el Carnet)	Formalización del cupo y seguimiento	Cada año	✓		
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año	✓		
Formato autorización toma de fotos y vídeos	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya ingresos nuevos	✓		

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

351-0

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

NUIP 1.079.510.200

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51432604

51432604

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 1 C

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

REGISTRADURIA DE PAICOL - COLOMBIA - HUILA - PAICOL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
DURAN	LUGO	MATEO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 14	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA PAICOL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15817355-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos		
LUGO NAVEROS YULI VIVIANA	Documento de identificación (Clase y número) CC 1.079.389.990	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos		
DURAN CAMERO EDGAR	Documento de identificación (Clase y número) CC 1.079.509.001	Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		
DURAN CAMERO EDGAR	Documento de identificación (Clase y número) CC 1.079.509.001	Firma Edgar Duran camero

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 2020 Mes OCT Día 07	VICTOR BASTIDAS BASTIDAS - REGIST Nombre y firma

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

07 OCT. 2020

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
PAICOL-HUILA
TOMO III FOLIO III SERIAL 51432604
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
Y SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO
(Artículo 115 Decreto 1260 de 1970)
VICTOR BASTIDAS BASTIDAS
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

2665696-5

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.389.990
LUGO NAVEROS

APELLIDOS
YULI VIVIANA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-1992
PAICOL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
A+ G S RH
F SEXO

09-DIC-2010 AGRADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900700-00292710-F-1079389990-20110414 0026695219G 1 33572470

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.509.001
DURAN CAMERO

APELLIDOS

EDGAR

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1991
PAICOL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

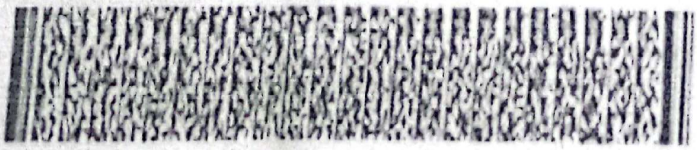
1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUN-2011 PAICOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL





I 1905209 00319915 M 1079509001 20110804 0027BA1501A 1 33590621

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 13/05/2025

Ficha: 4151807680390000244 3

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MATEO

Apellidos: DURAN LUGO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079510200

Municipio: Paicol

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/08/2024

Última actualización ciudadano: 06/08/2024

Última actualización via registros administrativos:

*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: MARIA LIZETH MENDEZ CERQUERA

Dirección: Calle 4 No 6 - 74

Teléfono: 3154610988 - 3206315508

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

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

mación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079510200
NOMBRES	MATEO
APELLIDOS	DURAN LUGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	PAICOL

s de afiliación :

TADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
CTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/14/2025 15:12:41	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

specto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de iación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

Powered by CamScanner

2

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Mateo Duran Lugo

Fecha de Nacimiento:_____ Día 14 mes 09 año 2020

Identificación: 1079510200 T. Sangre: _____

Nombre de mi Mamá: Viviana Lugo Ocupación:_____

Nombre de mi Papá: Edgar Duran Ocupación:_____

Dirección: La Almeriche Tel o Cel.: _____

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD _____ MM _____ AA _____

Recién Nacido: Pretermino ____ Atermino ____ Edad Gestacional ____

Embarazo: Único ____ Múltiple ____ No. de Gestaciones _____

Lugar que ocupa entre los hermanos _____

Peso ____ Grs Talla ___ cms Perímetro Cefálico _____ cms

Tiene Hermano Menor: Si____ No ____ Fecha de Nacimiento _____

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna _____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses _____



Powered by CamScanner

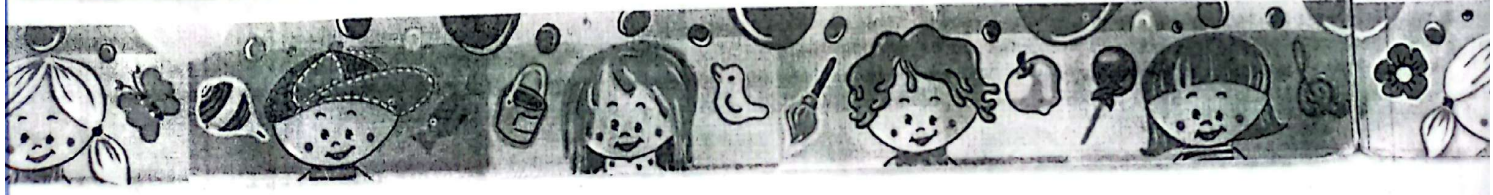
- Juega conmigo, desde muy pequeña entiendo que estás jugando cuando imitas sonidos de animales, haces gestos; cuando tomas un juguete y lo escondes y lo apareces nuevamente.
- Cuando me veas llorar, acaríciame pues tus manos alivian mi dolor, reducen mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

u hija puede disfrutar en su infancia del calor de la relación que les rinden sus padres hermanos, abuelos y otros parientes, teniéndolos omo personas disponibles para su cuidado y protección, ligados a él or un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más rde confianza en sí misma y contara con un desarrollo biológico, síquico y social armónico.

FORMULARIO DE REGISTRO

Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centimetros	Evaluación
03/02/21	6 meses	8,675	0.65	PC 44 - Sobrepeso
27/04/21	7 Meses	9,4	72 cm	✓
6/08/21	10 meses.	10.9 kg.	74 cm.	Sobrepeso.
25/11/2021	14 Meses	10.2 kg	. 74 cm	PC: 48 IMC: 17 Adecuado
29/03/22	18 Meses.	10,3 kg	74cm	PC=47.5 PB=19.
7-03-23	30 Meses	12.7 Kgr	86cm	PC: 49 PB 15 Adecuado
9/08/24	36 m	15 k	98	PC = 48.1 PB = 15.
1/04/25	51 Meses	17,5 kg	104 cm	PC=50 PB=15
3/09/25	60 meses	19 kg	106 cm	Sobrepeso

NOMBRE: _____ EDAD | DOSIS | FECHA DE APLICACIÓN | LABORATORIO | NÚMERO DE LOTE | IPS VACUNADORA | FECHA PRÓXIMA CITA DD MM AA | NOMBRE DEL VACUNADOR



Powered by CamScanner

ar	Fecha:

ER CONTROL MÉDICO

e vida	Fecha:

IENTO POR ENFERMERÍA

de cita amada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

recibir suplementos con Hierro y Vitamina los 6 meses hasta los 5 años de edad, de la estrategia **AIEPI**.

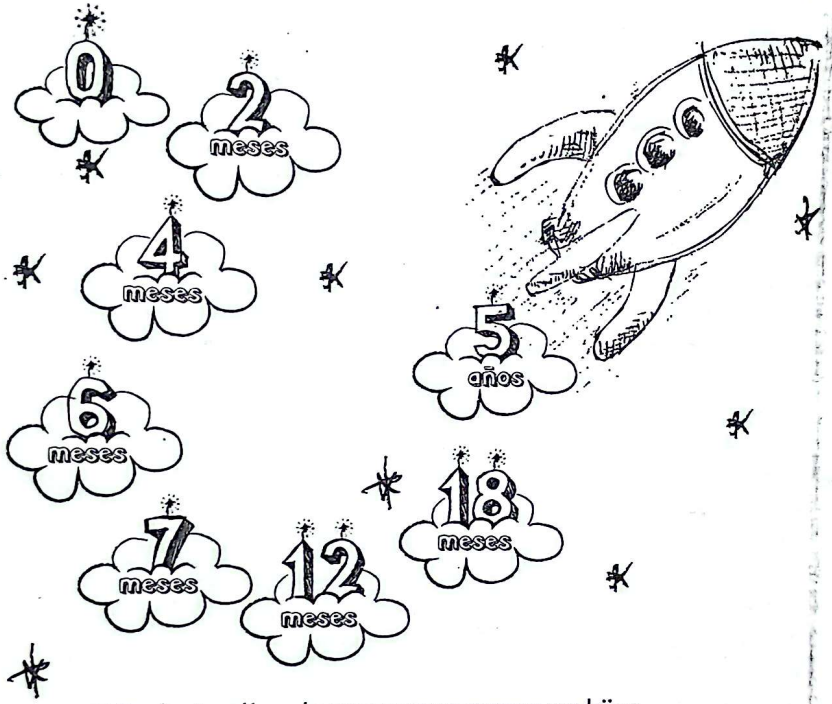
:ha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

debe realizar toma de TSH al momento e hipotiroidismo.

Exíjalo

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

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



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque mi vida hay que protegerla hoy

de cero a siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Mateo Duran Lugo
Fecha de nacimiento: 14-09-2020
Nº de certificado de nacido vivo: 158173355-2
Registro civil: 1079510200
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3130 gr.
Dirección: B/Almendros
Teléfono: 3222423559
Responsable: Yuli Viviana Lugo
Municipio de residencia: Paicol
Departamento: Huila

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

		Día	Mes	Año	Laboratorio	de lote	Vacunadora	Día	Mes	Año	Nombre del
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐										
Tuberculosis B.C.G.	Única	14	09	20	Serum	03782558	ESE Palca				Adriana Silva
Hepatitis B	Recién nacido	14	09	20	Serum	0328X027D	ESE Palca				Adriana Silva
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐	14	09	20				14	11	20	
Polio (Oral - (IM))	1ª	18	11	20	Bithoven	18100018	ESE Palca				Adriana Silva
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	18	11	20	Serum	2959X025F	ESE Palca				Adriana Silva
Rotavirus	1ª	18	11	20	Glaxo	AR01C263BB	ESE Palca				Adriana Silva
Neumococo	1ª	18	11	20	Glaxo	ASPNB242AD	ESE Palca				Adriana Silva
Lactancia materna exclusiva	SÍ ☐ No ☐							18	01	20	
Polio (Oral - (IM))	2ª	19	01	20	Bithoven	18100018	ESE Palca				Adriana Silva
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	19	01	20	Serum	2959X025F	ESE Palca				Adriana Silva
Rotavirus	2ª	19	01	20	Glaxo	AR01C263BB	ESE Palca				Adriana Silva
Neumococo	2ª	19	01	20	Glaxo	ASPNB242AD	ESE Palca				Adriana Silva
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
Polio (Oral - IM)	3ª	26	03	2021	Serum	2850X008C	ESE Palca	19	03	21	Evidelia Flandes
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	26	03	2021	Sanofi	TD389	ESE Palca				Evidelia Flandes
Influenza	1ª	10	07	21	Sanofi	V3B87	ESE Palca				Adriana Silva
Influenza	2ª	14	08	21	Sanofi	V3B87	ESE Palca	10	08	21	Adriana Silva
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	15	09	21	Serum	0129W021	ESE Palca				Adriana Silva
Fiebre Amarilla	1ª	02	04	22	Sanofi	T3T06	ESE Palca	14	09	27	Adriana Silva
Neumococo	Refuerzo	15	09	21	Glaxo	ASPNB288AD	ESE Palca				Adriana Silva
Influenza	Anual	12	07	22	Sanofi	VSU22006	ESE Palca				Luisa Lizcano
Hepatitis A	ÚNICA	15	09	21	Merck	5032332	ESE Palca				Adriana Silva
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1r Refuerzo	02	04	22	Serum	2820X009B	ESE Palca	27	03	22	Adriana Silva
Polio (Oral - (IM))	1r Refuerzo	02	04	22	Serum	1800P002	ESE Palca				Adriana Silva
Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo	20	09	25	BV	2473003A	ESE Palca				Elyoroca
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	20	09	25	Serum	2211005ZA	ESE Palca				Elyoroca
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	22	04	23	Serum	0131N1073	ESE Sandoval				Cleyla Illa Bueno
VPH	1ª										
VPH	2ª										
VPH	3ª										
Varicela	1	15	09	21	Merck	1010658	ESE Palca				Adriana Silva
Sarampion-Rubeola	R.	20	10	21	Serum	0129W221	ESE Palca				Sindi Illem.
Varicela	R	20	09	25	MSD	V018E6	ESE Palca				Elyoroca
Influenza		20	09	25	GC	V505250G3	ESE Palca				Elyoroca

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

Powered by CamScanner

2

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Mateo Duran Lugo

Fecha de Nacimiento: _____ Día 14 mes 09 año 2020

Identificación: 1079510200 T. Sangre: _____

Nombre de mi Mamá: Viviana Lugo Ocupación: _____

Nombre de mi Papá: Edgar Duran Ocupación: _____

Dirección: La Almeriche Tel o Cel.: _____

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD _____ MM _____ AA _____

Recién Nacido: Pretermino ____ Atermino ____ Edad Gestacional ____

Embarazo: Único ____ Múltiple ____ No. de Gestaciones _____

Lugar que ocupa entre los hermanos _____

Peso ____ Grs Talla ___ cms Perímetro Cefálico _____ cms

Tiene Hermano Menor: Si____ No ____ Fecha de Nacimiento _____

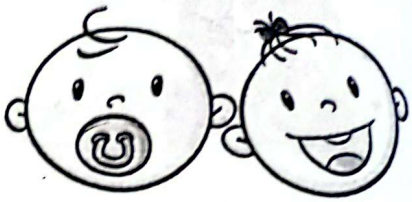
Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna _____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses _____



Powered by CamScanner



ATENCIÓN DE SALUD BUCAL

PROCEDIMIENTO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
Edu, cpb barniz	26	08	2023	13	09	2024
Edu, cpb, barniz,	04	03	2025	16	09	2025
Edu cpb barniz		03	2026			



	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
	Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de familia y/o cuidadores	

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS Mis ideas, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Grupo liberta. Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): Mateo Duran Lugo. con RC No 1079510200. Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al HCB, teniendo en cuenta que es un servicio que me presta el Estado en el marco de la garantía de los derechos de los niños y las niñas.
2) Participar de las actividades que sean convocadas por UDS, la Entidad Administradora del Servicio o el ICBF, con el fin de promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.
3) Cumplir el horario de atención establecido en la UDS
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias ingresa y se retira a mi hijo(a) de la UDS.
5) Entregar los documentos establecidos por el ICBF, para la verificación del estado de derechos de mi hijo(a) Estos documentos son:

1. Certificado de afiliación a salud.
2. Fotocopia del registro civil del niño.
3. Fotocopia del carné de vacunas actualizado
4. Fotocopia del carné de crecimiento y desarrollo actualizado
5. Certificación de SISBÉN.

NOTA: En caso de no contar con alguno de los documentos mencionados, informar en la UDS para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

Powered by CamScanner

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salu
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Edu Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a), adju los soportes que justifiquen dicha ausencia (si se cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control social que se convoquen con el fin de ve una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF, Modalidad Comunitaria

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 3 de Febrero del año 2025., en el Municipio de Pacoi Huila.

Yuli viviana Lego N.
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Meleda Perdomo
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO de cero a Siempre

Ciudad Paicol.

Nombre completo de la niña o niño Mateo Hoyos Duran

Fecha de nacimiento 14-sept./2020 **N° Documento de Identidad** 1079510200.

Sexo Masculino ○ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 04 02 2025.

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Melida Perdomo Medina.

Fecha de registro cualitativo 14 - Abril - 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

Es un niño juicioso, inteligente, precabido, sabe escuchar, comparte con sus compañeros acata ordenes.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Melida Perdomo Medina.

Fecha de registro cualitativo 14 - Julio - 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

Es un niño que hace sus trazos bien le gusta colorear y trabajar en grupo.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Melida Perdomo Medina.

Fecha de resgistro cualitativo 20 - octubre - 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 ○

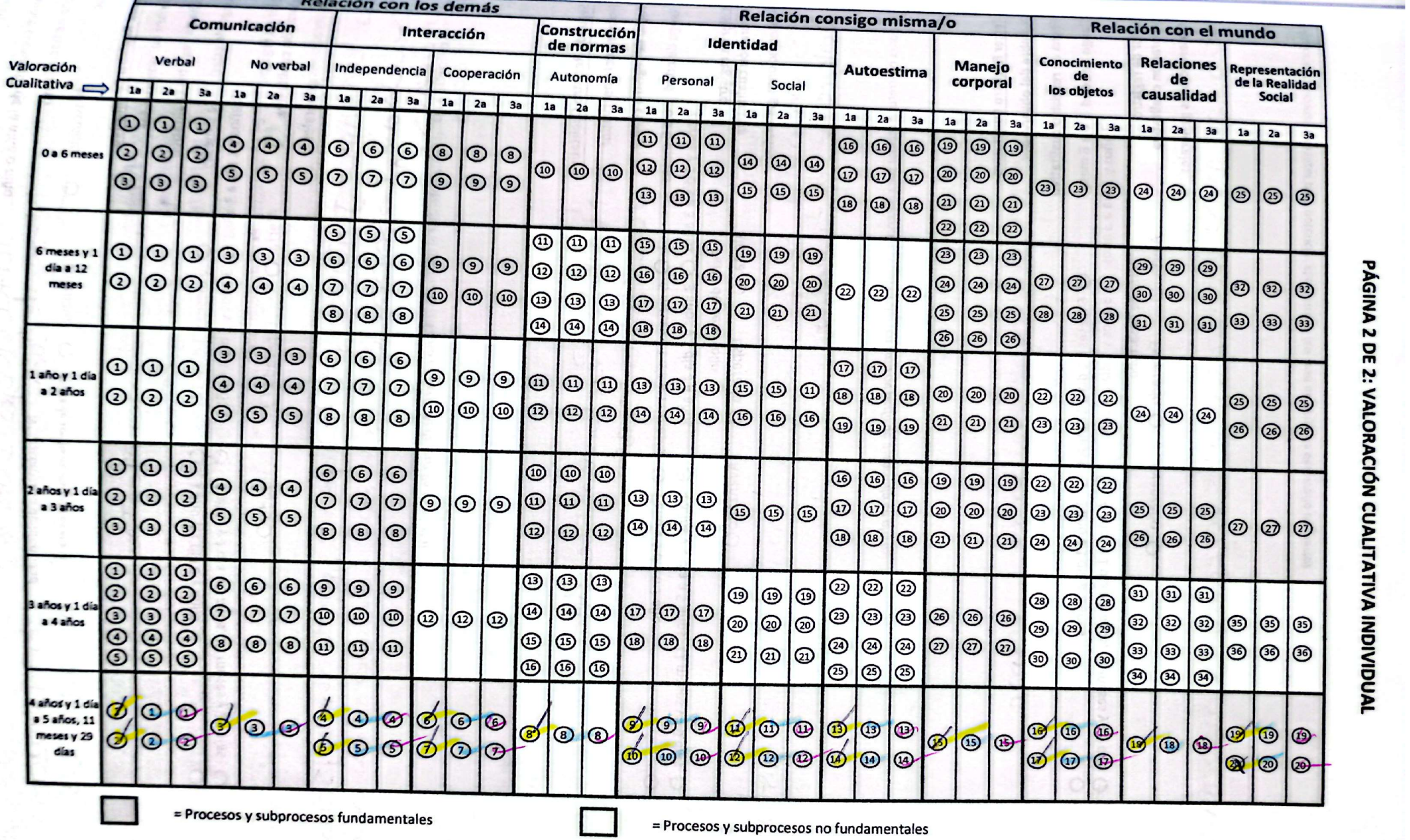
Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

Es un niño juicioso, inteligente, companerista

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

Powered by CamScanner



PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	11/07/2024
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 5	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 Mateo Duran Lugo, identificado (a) con documento de identidad número 1079510209 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, Yuli Viviana Lugo Navenos, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1079338999, 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 y adolescentes 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 y adolescentes, 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 Grupo Liberta, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Hogar Comunitarios del ICBF

Suscriben:

Firma: Yuli Viviana Lugo N.
Nombre: Yuli Viviana Lugo Navenos
Calidad - Titular: x Representante legal: mama
Teléfono de contacto:
Fecha: 3-Febrero-2025.
Municipio: Palcol Huila.

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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 1 de 1
	FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Clasificación de la información: Pública	

genciamiento: 3 | 2 | 2025.

N DEL PARTICIPANTE

rticipante: (•) Niña/o entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (•) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: HCB Mis ideas

umento dad: (•) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1079510200

Fecha nacimiento: 14 | 09 | 2020

Nombres: Mateo

Apellidos: Duran

capacidad? ( ) Si (•) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (•) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (•) No

es aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (•) No se autorreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

to residencia: Huila

Municipio de residencia: Paicol

Zona: Urbana

Barrio: los Palmos

Vereda:

Dirección: Cr. 4 # 3-93

ÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

(•) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (•) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1079389990

: Yuli viviana

Apellidos: Lego N.

Pais de nacimiento: Paicol

Fecha nacimiento: 17 | 10 | 1992

lectrónico: Edgardurantamiva2216@gmail.com

Número de celular: 3222423559

Número de fijo:

ACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

a el registro en sistema? (•) Si ( ) No
rematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Yuli viviana Lego Nuevos

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Melida Perdomo

aciones:

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.389.990**
LUGO NAVEROS

APELLIDOS
YULI VIVIANA

NOMBRES
Yuli Viviana Lugo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1992**
PAICOL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**A+**	**F**
ESTATURA	G S RH	SEXO

09-DIC-2010 AGRADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P 1900700-00292710-F-1079389990 20110414 **00266**95219G 1 33572470

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.509.253**

DURAN CAMERO

APELLIDOS

ROSANGELICA

NOMBRES

Rosangelica Duran

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1994**

PAICOL
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

10-ENE-2013 PAICOL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1905200-00432782-F-1079509253-20130424 **00328**22297A 1 33591057

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 26.529.342



Apellidos
DURAN CAMERO

Nombres
MARYCIELA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
10 ENE 1972

G.S.
O-

Lugar de nacimiento
PAICOL (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
08 NOV 1991, PAICOL

Firma

Fecha de expiración
24 ENE 2033

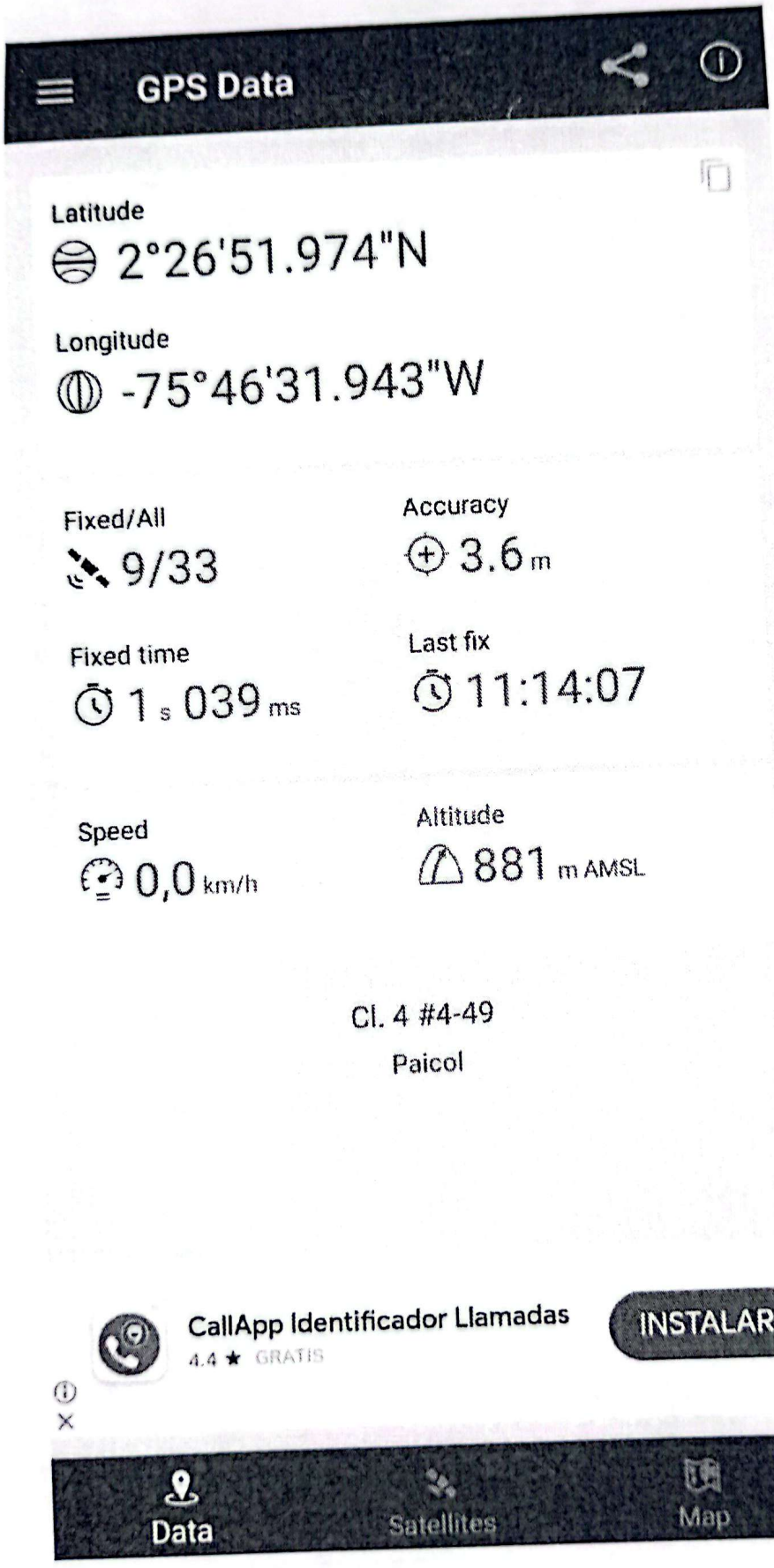
CO

D16385656

REGISTRADOR NACIONAL
Alejandro Vega Pacha

I<COL016385656219052<<<<<<<<<<<
7201105F3301247COL26529342<<<0
DURAN<CAMERO<<MARYCIELA<<<<<<<

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner