DEL 00/01/00 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA TOTAL A PAGAR

IAN GABRIEL MUELAS CUENCA



Powered by CamScanner

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

HCB SUEÑOS MAGICOS

VEREDA LAS MERCEDES DE PAICOL HUILA

USAURIO: IAN GABRIEL MUELAS CUENCA-- *RC No*. 1081426640



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotocopia del Registro civil de nacimiento (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	/		
Fotocopia de documento de 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2440301

NUIP 1.081.426.640

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MUELAS CUENCA IAN GABRIEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2021	Mes JUL	Día 06	MASCULINO	O +

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2021	Mes JUL	Día 12	0061162796

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CUENCA OCHOA ANYI LICETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.866.524	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MUELAS MUCHICON JOSE GABRIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.417.422	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CUENCA OCHOA ANYI LICETH

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.124.866.524

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA HUILA LA PLATA	I 5 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)		
Año 2023	Mes FEB	Día 13

Adhesivo Copia Registro Civil 33403660-3

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Nombre y firma del funcionario

OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO

Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.866.524

CUENCA OCHOA

APELLIDOS

ANYI LICETH

NOMBRES

Anyi Cuenca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1998

PAICOL

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-2016 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ALEJANDRO VEGA ROCHA

A-1904800-01270390-F-1124866524-20220118 0077851983A 2 8503720408

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 25/11/2025

Ficha: 41396023511900000629

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN GABRIEL

Apellidos: MUELAS CUENCA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1081426640

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/09/2019

Última actualización ciudadano: 12/07/2021

Última actualización vía 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: OTONIEL SALAZAR PENNA

Dirección: Carrera 4 No. 5-09

Teléfono: 8371474

Correo Electrónico: sisben@laplata-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
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

SU CÓDIGO CUENTA NIU

289322038

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co

FT -CFE -05 -001

AUTORETENEDORES DE RENTA, MENSUAL No 0477 2002
DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART 4
RESOL. 000055 DEL 14/07/16 DIAN RAMON GRANDES
CONTRIBUYENTE AUTORETENEDORES ICA CIRCULAR 4
DEL 08/01/99 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

FACTURA DE VENTA No. 80234177

TOTAL A PAGAR

$ 49.920

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 23/FEB/2024

FECHAS DE LECTURAS: 05/DIC/2023 - 03/FEB/2024

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente	ESNORALDO OCHOA CADENA	Nit CC	12280122
Dirección	VDA LAS MERCEDES	Ruta	6070560560
Municipio	PAICOL	Ciclo	093
Clase Servicio	Residencial	Estrato	1

INFORMACIÓN TÉCNICA

Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	6550014
Carga Contratada	288	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	0

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (kwh)
8920334	KRI	A	S	00	23756	23619	1	137

Promedio Cuenta 154 Consumo Año Anterior 123 Consumo Anterior 123

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
ENE	137
NOV	148
SEP	158
JUL	150
MAY	154
MAR	134
ENE	123

CALIDAD DEL SERVICIO

FIU:18 DIU:114.086388HC:0
EC:0 VC:3803 VCD:3803
VCF:0 CEC:75.738914
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 28/12/2023
Val 30

LIQUIDACIÓN CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)	Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)
68.5	978.2208 =	67008			
68.5	981.3667 =	67224			

Valor Total Energía del Periodo	$	134.232
Valor (Subsidio/Contribución %)	$	- 80.540
Valor Total Energía Facturado	$	53.692

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES
INTERESES MORA	$ 32
CONSUMO PERIODO	$ 134.232
AJUSTE DECENA	$ - 1
COMPENSACIÓN CALIDAD INDIVIDUAL	$ - 3.803
SUBSIDIO	$ - 80.540

OTROS CARGOS	$	0
ALUMBRADO P	$	0
VALOR ELECTROHUILA	$	49.920

TOTAL A PAGAR

$ 49.920

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	SALDO FIN CUOTA

FC	Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 373.0 Tm: 51.0 PRn,m: 78.0 Dn,m: 266.0 Rm: 20.0 Cv,m: 1
90.0 CUv,n,m: 981.3667 ($/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO	CAPITAL	INTERESANTE	INT MORA

ElectroHuila
NIT. 891.180.001 -1

Código de Cuenta : 289322038
Factura de Servicios Públicos No: 80234177
Periodo ENE 2024 Fecha de Vencimiento: 23/FEB/2024
Suspensión a partir de: 26/FEB/2024

Valor Total a Pagar $ 49.920

0000049920[illegible]20240223

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	1081426640
NOMBRES	IAN GABRIEL
APELLIDOS	MUELAS CUENCA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	LA PLATA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/25/2025 13:49:12	**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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

29 DE MAYO DE 2025

Hogar comunitario

Sueños Mágicos

Vereda Las Mercedes, Paicol

Yo Anyi Licerh Cuenca Ochoa con número de cedula 1124866524 , madre de familia del niño Ian Gabriel Muelas Cuenca con registro civil número 1081426640 , notifico que mi hijo tiene el servicio de salud en el municipio de la Plata, porque la atención es mucho más completa

Atentamente

ANYI CUENCA

Anyi Licerh Cuenca Ochoa

cc. 1124866524

Powered by CamScanner

Línea 1: CALL CENTER

Horario de asignación de citas

Mañana: 6:30 a.m. a 12:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

Tarde: 1:30 p.m. a 5:00 p.m.
Días: Lunes a Viernes

Sábados: 6:30 a.m. a 11:00 a.m.

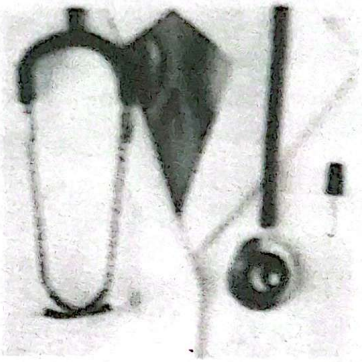
Inter: 318-3208889
7:00 a.m. a 9:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

Gestión por Resultados

E.S.E San Sebastián

E.S.E San Sebastián

CARNET DE CITAS



Nombres y Apellidos: Ian Gabriel Mateus
No. De Documento: 1081416660 Tipo de Doc.:
Fecha de Nacimiento: 6-JU-2024 Edad:
EPS: Nueva-EPS
Dirección o Vereda: V/los Maroon 3
Teléfono: 311 513 0482

FECHA PRÓXIMA CITA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO	PESO	TALLA	FIRMA PROFESIONAL
22-Marzo-24 (3 M). Enf	✓		P:14B	T:90cm	C:48 D:38 IMC 18 FIRMA Y TA.
22-Nov-24. (6 M) Med.	✓		PC 40	13.7	92 FTG, LPK.
11/07/2025	✓		PC 50	15.9	103 RHT Hemo
11/07/2026					

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a0ae44e-fd25-4ac1-a358-cb0fbc87f3f1

Nombres y apellidos / Full name: **IAN GABRIEL MUELAS CUENCA**

Tipo de identificación / ID Type: **REGISTRO CIVIL**

Número de identificación / ID Number: **1 0 8 1 4 2 6 6 4 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **06/07/2021**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3184123438**

Correo electrónico / e-mail: **XXXX@HOTMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
6 meses	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	11	1	2022	Sanofi Pasteur	V3B871	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YICELA SALAZAR CHANTRE
6 meses	Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	11	1	2022	Bilthoven Biologicals BV	2113006A	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YICELA SALAZAR CHANTRE
6 meses	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	20	5	2022	Green Cross	V50222006	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	NELCY YANED RAMOS VIDAL
7 meses	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Segunda	29	7	2022	Green Cross	V50222006	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	RAMIRO LEMUS
12 meses	Neumococo Conjugado 10 valente	Refuerzo	29	7	2022	Glaxo SmithKline	ASPNB342AA	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	RAMIRO LEMUS
12 meses	Varicela	Primera	29	7	2022	MERCK SHARP DOHME	U026355	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	RAMIRO LEMUS
12 meses	Triple Viral	Primera	29	7	2022	Serum	0130N131B	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	RAMIRO LEMUS
12 meses	Hepatitis A Pediátrica	Única	29	7	2022	MERCK SHARP DOHME	U025717	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	RAMIRO LEMUS
6 meses	Sarampión - Rubéola	Adicional	11	11	2022	Serum	0122W016	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	RAMIRO LEMUS
12 meses	Fiebre amarilla	Única	15	4	2023	Sanofi Pasteur	V3N211V	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	DANNA YULITZA MONTEALEGRE PASCUAS
18 meses	Pentavalente PAI	Primer Refuerzo	15	4	2023	Serum	2851X040C	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	DANNA YULITZA MONTEALEGRE PASCUAS
18 meses	Antipolio Inactivo (VIP)	Primer Refuerzo	15	4	2023	Bilthoven Biologicals BV	2206012A	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	DANNA YULITZA MONTEALEGRE PASCUAS
18 meses	Triple Viral	Refuerzo	15	4	2023	Serum	0131N107B	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	DANNA YULITZA MONTEALEGRE PASCUAS
12 meses	INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Refuerzo	10	5	2024	BUTANTAN	2400979-00	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a0aaf44e-b823-4ac1-a359-cbd7bc807601

Nombres y apellidos / Full name: IAN GABRIEL MUELAS CUENCA

Tipo de identificación / ID Type: REGISTRO CIVIL

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 1 4 2 6 6 4 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 06/07/2021

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3184123438

Correo electrónico / e-mail: XXXX@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Recién nacido	HEPATITIS B (PEDIATRICA)	Adicional	6	7	2021		0320Y014A	LA PLATA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	NINI CLAUDIA VEGA LISCANO
Recién nacido	BCG	Única	6	7	2021		0370MA022	LA PLATA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA	NINI CLAUDIA VEGA LISCANO
2 meses	Rotavirus	Primera	8	9	2021		AROLC842AA	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YISELA SALAZAR CHANTRE
2 meses	Neumococo Conjugado 10 valente	Primera	8	9	2021		ASPNB311BA	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YISELA SALAZAR CHANTRE
2 meses	Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	8	9	2021		2105001A	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YISELA SALAZAR CHANTRE
2 meses	Pentavalente PAI	Primera	14	9	2021		2850Y034C	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YISELA SALAZAR CHANTRE
4 meses	Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	12	11	2021		2105001	ESE SAN SEBASTIAN	JOSE ALBEIRO RAMOS
4 meses	Pentavalente PAI	Segunda	12	11	2021		2850X035A	ESE SAN SEBASTIAN	JOSE ALBEIRO RAMOS
4 meses	Rotavirus	Segunda	12	11	2021		AROLAC858AC	ESE SAN SEBASTIAN	JOSE ALBEIRO RAMOS
4 meses	Neumococo Conjugado 10 valente	Segunda	12	11	2021		ASPNB325BA	ESE SAN SEBASTIAN	JOSE ALBEIRO RAMOS
6 meses	Pentavalente PAI	Tercera	11	1	2022	Serum	2850X035B	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YICELA SALAZAR CHANTRE
6 meses	Pentavalente PAI	Tercera	11	1	2022	Serum	2850X035B	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YICELA SALAZAR CHANTRE
6 meses	Pentavalente PAI	Tercera	11	1	2022	Serum	2850X035B	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YICELA SALAZAR CHANTRE
6 meses	Pentavalente PAI	Tercera	11	1	2022	Serum	2850X035B	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	MARIA YICELA SALAZAR CHANTRE

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Mnistery of Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this document was extractedfrom **PAIWEB**, according to the Wide **Program ofInmunization - PAI** (by its acronym in spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: a0adf44e-fd23-4ac1-a259-cb07bb807601

Nombres y apellidos / Full name	Tipo de identificación / ID Type
IAN GABRIEL MUELAS CUENCA	REGISTRO CIVIL
Número de identificación / ID Number	**Fecha de nacimiento / Date of birth**	**País nacimiento / Country of birth**
1 0 8 1 4 2 6 6 4 0	06/07/2021	COLOMBIA
Número de contacto (móvil) / Phone number	**Correo electrónico / e-mail**
3184123438	XXXX@HOTMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
	Influenza.	RF	09	09	25	GC Biopharma	V50525003	ESE Santa Rosa Paiwol	Paola Andrea C

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

Powered by CamScanner

PIDE TU CITA

LA PLATA **CALL CENTER**

3235639250

Horario de asignación de citas

Mañana: 6:30 a.m. a 12:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

Tarde: 1:30 p.m. a 5:00 p.m.
Días: Lunes a Viernes

Sábado: 6:30 a.m. a 11:00 a.m.

Belén **318-3208889**

7:00 a.m. a 9:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

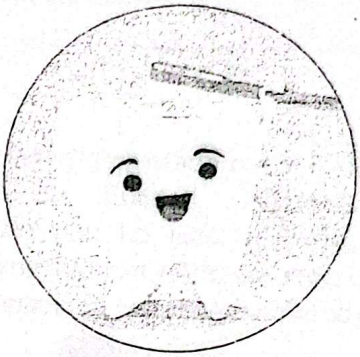
E.S.E San Sebastián

Siempre adelante en servicios

E.S.E. SAN SEBASTIAN			
San Sebastián	LA PLATA HUILA	VERSION	01-009
	NIT. 813.002.872-4	APROBACIÓN	2016

CARNET

PREVENCIÓN SALUD BUCAL



Nombres y Apellidos: Ian Gabriel Huelas

No. De Documento: 1081426649 Tipo de Doc.: RC

Fecha de Nacimiento: 6-07-2021 Edad: 2

EPS: Nueva EPS

Dirección o Vereda: U1 los Mercedes

Teléfono:

PROCEDIMIENTO	Fecha de Atención			Proxima Cita		
	D	M	A	D	M	A
Control placa Hoor 3	22	03	2024	22	09	2024
limpieza control	20	09	2024	20	03	2025
Control Placa bacteriana	22	03	2025	20	09	2025

Powered by CamScanner

	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 Sueños Magicos, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio fund. Grupo libertad. 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): Jean Gabriel Muelas Cuenca con RC No 1081426640 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

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

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y demás actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salud.
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a), adjuntando 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 velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF para la Modalidad Comunitaria

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 05 del mes 03 del año 2025, en el Municipio de Paicol.

ANYI LICETH QUENCA
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Fida Cano
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad

Nombre completo de la niña o niño Ian Gabriel Muelas Cuenca.

Fecha de nacimiento 06 07 2021 **N° Documento de Identidad** 1081426640

Sexo Masculino ☒ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 03 02 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Lida Patricia Cano

Fecha de registro cualitativo 21 04 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

El desarrollo del niño esta en un perfil esperado, sus capacidades, son segun su edad, es muy activo e inteligente

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Lida patricia Cano

Fecha de registro cualitativo 21 07 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

El niño a demostrado mucha habilidad para realizar actividad de motricidad gruesa cada dia intenta movimientos nuevos, su desarrollo ta acorde a su edad

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Lida patricia Cano

Fecha de resgistro cualitativo 21. 10 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

Ian presenta un desarrollo equilibrado en los diferentes ambitos, participativo, responsable y muestra avances en la expresion oral y em disfruta de las actividades artisticas.

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

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	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8 9	8 9	8 9	10	10	10	11 12 13	11 12 13	11 12 13	14 15	14 15	14 15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21 22	19 20 21 22	19 20 21 22	23	23	23	24	24	24	25	25	25
6 meses y 1 día a 12 meses	1 2	1 2	1 2	3 4 5	3 4 5	3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12 13 14	11 12 13 14	11 12 13 14	15 16 17 18	15 16 17 18	15 16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22	22	22	23 24 25 26	23 24 25 26	23 24 25 26	27 28	27 28	27 28	29 30 31	29 30 31	29 30 31	32 33	32 33	32 33
1 año y 1 día a 2 años	1 2	1 2	1 2	3 4 5	3 4 5	3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15 16	15 16	15 16	17 18 19	17 18 19	17 18 19	20 21	20 21	20 21	22 23	22 23	22 23	24	24	24	25 26	25 26	25 26
2 años y 1 día a 3 años	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9	9	9	10 11 12	10 11 12	10 11 12	13 14	13 14	13 14	15	15	15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24	22 23 24	22 23 24	25 26	25 26	25 26	27	27	27
3 años y 1 día a 4 años	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10 11	9 10 11	9 10 11	12	12	12	13 14 15 16	13 14 15 16	13 14 15 16	17 18	17 18	17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24 25	22 23 24 25	22 23 24 25	26 27	26 27	26 27	28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	35 36	35 36	35 36
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	1 2	1 2	1 2	3	3	3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8	8	8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15	15	15	16 17	16 17	16 17	18	18	18	19 20	19 20	19 20

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

¡... ...es 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.

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 Ian Gabriel Muelas Cuenca., identificado (a) con documento de identidad número 1081426640, 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	✓	Audios	✓	Videos		Otros datos personales	✓

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Anyi Liceth Cuenca., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1124866524, 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	✓	Audios	✓	Videos		Otros datos personales	✓

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 Fundación Grupo Arbeta1, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa HCB Comunitario

Suscriben:

Firma: Anyi Liceth Cuenca
Nombre: Anyi Cuenca
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 03 - 02 - 2025
Municipio: Ipiales

¡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.

Powered by CamScanner

seguros mundial®

Accidentes personales

Protegemos tus pasos



Línea de atención

Línea nacional:

01 8000 112 684

en caso de accidente.

Conoce nuestra **red médica**

Página web:

www.segurosmundial.com.co

N° Póliza: 2000506131

Tomador: FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Nombre de Asegurado: IAN GABRIEL MUELAS CUENCA

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1081426640	2025/02/01	2026/02/01

Muerte Accidental	$10.000.000,00	Gastos Médicos	$9.000.000,00

En caso de accidente comunícate a nuestra línea **018000112684.**

Para más información acerca de la póliza comunícate a nuestras líneas:

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmundial.com.co

Powered by CamScanner