

 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

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS GESTANTES PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

UDS : DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS
PARTICIPANTE: JEIDI VALENTINA CERQUERA PERDOMO
TI: CC x No: 1004493782



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIA N DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotografía física, ésta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del documento de identidad (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. – o Acta de visita para criterios de focalización	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses	✓		
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo y Seguimiento	Cada 3 meses	✓		

 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

Fotocopia del control prenatal	Seguimiento	Cada vez que el participante asista a la valoración según esquema establecido	✓		
Copia del carnet de vacunación actualizado según la edad gestacional	Seguimiento	Cada vez que el participante asista según el PAI	✓		
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (Copia del 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 autorización uso de imágenes	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya novedades	✓		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.493.782**
CERQUERA PERDOMO

APELLIDOS **JEIDI VALENTINA**

NOMBRES **Jeidi Valentina Cerquera**

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



12-AGO-2001

FECHA DE NACIMIENTO
TERUEL
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO
15-AGO-2019 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ

INDICE DERECHO



P-1902600-01109398-F-1004493782-20191110 0068866756A 1 51765300

Fecha de consulta:

30/09/2025

Ficha:

41797004539700000443

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JEIDI VALENTINA

Apellidos: CERQUERA PERDOMO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004493782

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

20/08/2019

Última actualización ciudadano:

20/08/2019

Última actualización vía 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:

DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOPEZ

Dirección:

Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono:

8377022 - 3144647676

Correo Electrónico:

sisben@tesalia-huila.gov.co



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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1004493782
NOMBRES	JEIDI VALENTINA
APELLIDOS	CERQUERA PERDOMO
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.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/30/2025 14:55:55 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



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Jeidi Valentina**
Apellidos: **Cerquera Perdomo**
Documento de identidad: C.C. **XI** Pasaporte No. **1004993782**
Fecha de nacimiento: Día **12** Mes **08** Año **2001**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxóide Tetánico - Diférico (Td)	1	22-5-19	2215002175	
	2	09-8-19	2215015172	
	3	23-12-20	233B102418	
	4	27-9-21	2333X0435	
	5			
TdaP acelular	1			
	2	Cila: 26-9-2021		
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	27-9-21	150525003	
Otras				



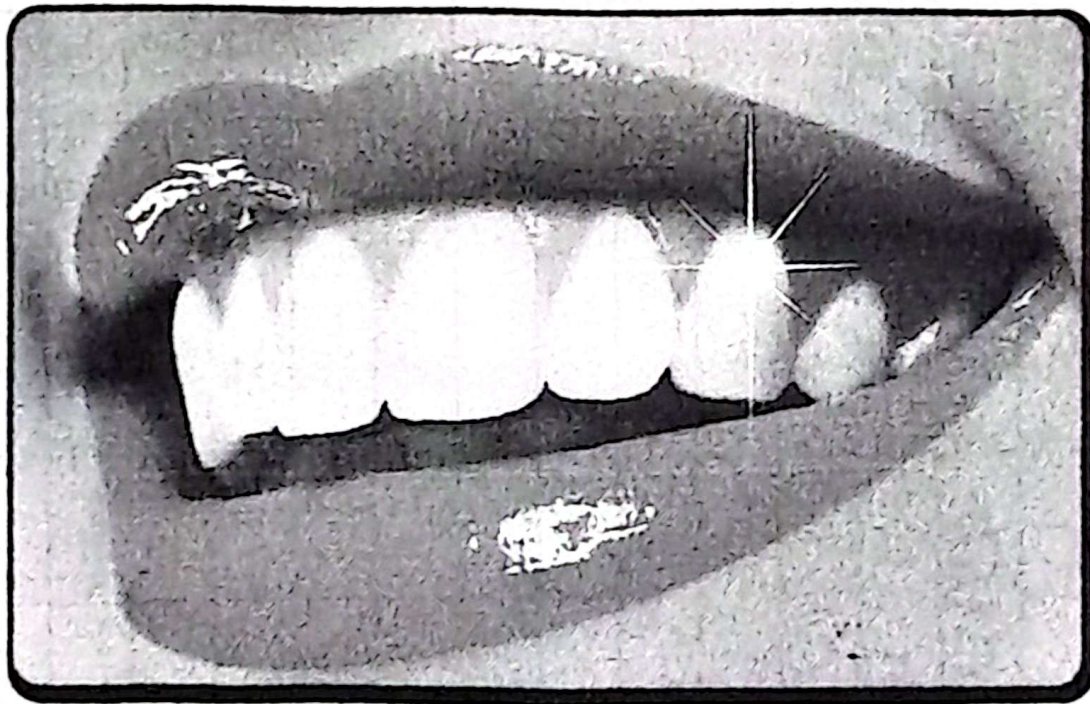
Hospital SANTA TERESA

Los Mejores Cuidando su Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA

NIT. 891.103.889 - 6
TESALIA - HUILA

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Jeidy Valentina Cerquera

DOC. DE IDENTIDAD: 1001493782

EPS - EPS Nueva Eps.

Servicio: Salud Oral

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
10-10-25	✓	✓	Educación en salud oral			Pyp	(Prox Control)		10-04-26	
24 de octubre de 2075	x		Conluta primera vez embrazada EQ01030.			Dix → K021 cte cliente 12p				

Mar P. González

C.C. 1081393223

Daniela Mendoza Peria

Odontóloga UCM

RM: L075.317.457

 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

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 DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio CORHUELLAS. 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):

_____ con RC No _____ Para ello me comprometo a:

- 1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al Unidad de Servicio, 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.

 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

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).

- 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 03 del mes Octubre del año 2025, en el Municipio de Tualra.

Valentina Cervera Perdomo
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

María Perdomo Brand
AGENTE EDUCATIVA

 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 _____, identificado (a) con documento de identidad número _____, 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, Jedí Valentina Cargua Perdomo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004493782, 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, 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 hiciera 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 Corp. Huellas de Amor Para tu Vida en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Educación Inicial en el Hogar

Suscriben:

Firma: Jedí Valentina Cargua Perdomo
 Nombre: Jedí Valentina Cargua Perdomo
 Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
 Teléfono de contacto: 3128613419
 Fecha: 07-10-2025
 Municipio: Tesalma - Huila

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
 LOS DATOS PERSONALES QUE SE ENCONTREN EN ESTE DOCUMENTO SON DE USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) Y NO DEBEN SER UTILIZADOS PARA OTROS FINES.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.	F17.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1

FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.

Yo Jeidi Valentina Ceryera Perdomo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1004493782 de Tualra, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) _____, identificados con NUIP No. _____, usuario de la unidad de servicio DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Centro Poblado Pocome, a los 08 días del mes Octubre de 2025

Datos del padre o acudiente de la/el/los niño(as)

Nombre: Jeidi Valentina Ceryera Perdomo

Firma: Valentina Ceryera. P.

CC. No. 1004493782. - Tesalia

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Clara Perdomo Brand

Firma: Clara Perdomo Brand

CC. No. 1074410302 Tualra

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.305.106

VILLEGAS SEGURA

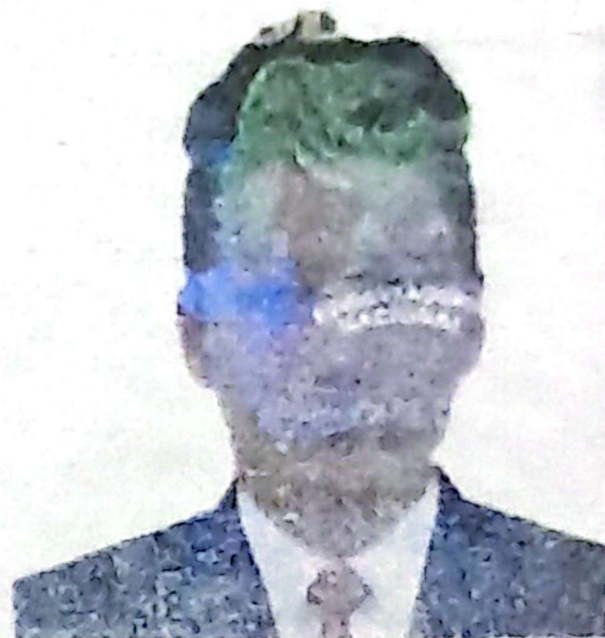
APELLIDOS

JESUS ANTONIO

NOMBRES

JESUS ANTONIO V

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

16-JUL-1997

YAGUARA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

A+

G.S., RH

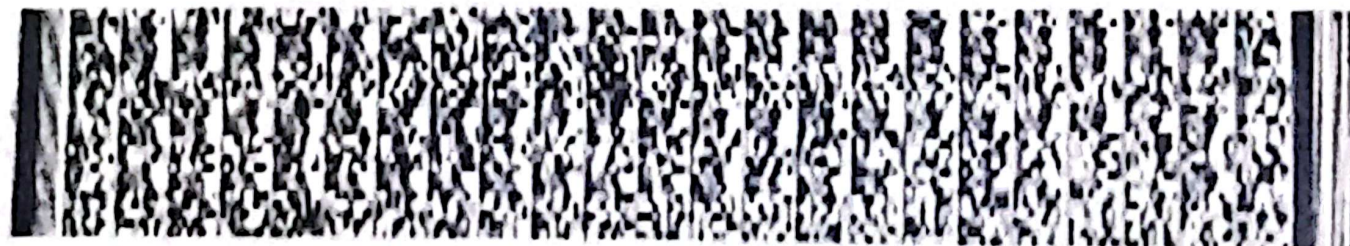
M

SEXO

11-FEB-2016 TESALIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

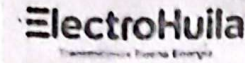
REGISTRADOR NACIONAL
DR CARLOS GALINDO VACHA



P-1902500-00814215-M-1004305106-20160414

00493454434 1

43407017



Electrificadora del Huila S.A ESP
Nº. 891380-001-1

Str(a): NOHEMI PERDOMO SALAZAR

c.c. / Nit: 26471818

CL 6 # 5-03

Municipio: 797 TESALIA

HUILA

Ruta: 47970041240

Dirección Postal:

Ciclo: 72 Sector: 4-INSP. PACARNI

Su código de cuenta NIU

397193472

Para cualquier consulta
y pago electrónico

Factura de venta No.

88103649

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
9/ 2025	14/08/25-14/09/25	\$42,320	\$42,320	0 meses

Datos de cuenta	
Clase servicio	Residencial
Estrato	1-Bajo Bajo
Zona	OCCIDENTE
Nivel tensión	1-Secundaria
Carga instalada	500
Tipo liquidación	lectura
Nodo	T19442-PCNP

Conceptos ElectroHuila	
Concepto	Valor
21 Consumo Periodo	90.989
110 Interes moratorio	6
607 Ajuste Decena	3
995 Subsidio	<51.812>

Costo unitario prestación del servicio	
1 Comercialización	161.26
2 Distribución	296.33
TOTAL ELECTROHUILA	457.59
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA	
3 Generación	393.16
4 Transmisión	53.84
5 Restricciones	15.82
6 Pérdidas	79.48
TOTAL MERCADO MAYORISTA	542.3
Costo unitario	= 999.88

Histórico de consumos					
Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	8	89	2025	2	103
2025	7	85	2025	1	110
2025	6	95	2024	12	100
2025	5	99	2024	11	119
2025	4	99	2024	10	129
2025	3	89	2024	9	101

Promedio de la cuenta	Consumo mes año anterior
92	101

Cálculo actual del consumo							
Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-40078902	ISK	A-S	0-Toma exitosa de Lectu	18080	17989	1	91

Liquidación de consumo							
Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subs/Contrl	Valor Cobrar
1	1	173	91 KW/h	\$430.5140	\$90.989	-57%	\$39.177
TOTAL							

Financiación ElectroHuila	
Descripción	Saldo
0%	

CUFE e5d9a966fe0613a56ba806003af0e94c73e6bffa3a2eaa9212581ca8d9f6e1036be6f119f9dc6caa714d5ec
Numero de Factura Electronica EH-4750948 Numero de factura: 88103649

Fecha de emisión	Me último pago fue	Tengo plazo de pagar hasta	Me quedo sin servicio a partir de
18/09/2025	\$41,350 29/08/2025	26/09/2025 Vencimiento	Suspensión

Valor Energía ElectroHuila	+	Valor Servicio de Asso	+	Impuesto Alumbrado Público (Alcaldía)	+	Valor Otros Cobros	=	\$42,320 TOTAL A PAGAR
\$39,186				\$3,134		\$0		

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN
Reporte cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio
☎ 01 8000 952 115 | 📞 3134354436
PQR: radiacion@electrohuila.co
www.electrohuila.com.co

¡Escanea!
paga en línea

Pag: 2738

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995



(415)7707274499679(8020)0397193472(3900)000042320(96)20250926

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA POR LA LEY 689 DE 2001



Accidentes personales
Protegemos tus pasos



Línea de atención

Línea nacional:
01 8000 112 684
en caso de accidente.

Página web:
www.segurosmondial.com.co

Conoce nuestra red médica



N° Póliza: 2000513552

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: JEIDI VALENTINA CERQUERA PERDOMO

ID Asegurado: 1004493782	Vigencia Desde: 2025/09/29	Vigencia Hasta: 2026/02/24
-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------

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

En caso de accidente comuníquese a nuestra línea **018000112684**.
Para más información acerca de la póliza comuníquese a nuestras líneas:

Desde Bogotá: 3274712/13
Línea nacional: 018000111935
Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmondial.com.co

	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

FORMALIZACION DEL PACTO DE CONVIVENCIA

Yo Jeidi Valentina Cervera Pardo, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1004493782 expedida en Tuluá como padre de familia y/o cuidador del niño o niña _____ con RC _____

manifiesto que de manera voluntaria acepto y me adscribo al pacto de convivencia que hemos socializado y construido de manera conjunta en la UDS DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS en el cual se establecen los siguientes acuerdos.

LOS ACUERDOS ESTABLECIDOS SE RESUMEN EN

1. Derechos y deberes de los niños y las niñas usuarias
2. Derechos y deberes de padres de familia y/o cuidadores
3. Gratuidad del servicio brindado en la UDS
4. Derechos y deberes del Talento Humano de la UDS
5. Mantener relación de respeto entre los usuarios de la UDS y con el talento humano de la UDS.

El presente acuerdo se da por formalizado el día 07 del mes Octubre del año 2025 en el municipio de Tuluá con la firma de las partes que en el intervienen

Valentina Cervera P.

Padre de familia o usuario

María Perdomo Brind

Docente de la UDS

Jhaid Mman Garmen
Auxiliar Pedagógica de la UDS



☰ GPS Data 🔗 ⓘ

Latitude

🌐 2°36'24.989"N

Longitude

🌐 -75°41'53.040"W

Fixed/All

📶 0/29

Accuracy

⊕ 16.5 m

Fixed time

🕒 7 s 224 ms

Last fix

🕒 14:38:02

Speed

🚗 0.1 km/h

Altitude

🏔️ 986 m AMSL

Calle 6 # 4-47

Pacarni