

 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 NIÑO/A PARTICIPANTES DE LA
MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR
UDS: DE LA MANO FAMILIAR 2 AÑOS MAGICOS
PARTICIPANTE: JHON IKER QUIBANO PIÑACUE
RC X No.: 1079413699



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotografía física, va 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. – ó 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 de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	Seguimiento	Cada vez que el participante asista a la valoración según esquema establecido	✓		
Copia del carnet de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el participante 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. (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 escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año	✓		
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	✓		



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP

1.079.413.699

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59256379

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K Z Y

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

QUIBANO

PINACUE

Nombre(s)

JHON IKER

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2023

Mes

JUN

Día

18

MASCULINO

O

POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

23062610519154

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

QUIBANO PINACUE MARIA MERCEDES

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.004.074.840

COLOMBIA

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

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUIBANO PINACUE MARIA MERCEDES

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 1.004.074.840

Maria Mercedes Quibano

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

2023

Mes

JUN

Día

29

DIOGENES ORTIZ BRANCO - REGISTRADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

REGISTRADURIA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA REGISTRADURIA

Registro válido

Fecha de consulta:

21/08/2025

Ficha:

41797008539300000547

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JHON IKER

Apellidos: QUIBANO PIÑACUE

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413699

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/09/2019

Última actualización ciudadano:

13/07/2023

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:

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079413699
NOMBRES	JHON IKER
APELLIDOS	QUIBANO PIÑACUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

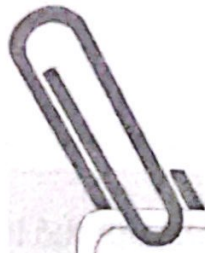
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/07/2025	31/12/1999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/20/2025 22:03:22 Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/1999 determina que el afiliado



Aquí mi
foto

MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Ihon Iker Quibano Piñacue

Nací en: EN la plata.

El día 18 del Mes Junio del Año 2023

Mi peso fue 3510 Mi talla fue 50 cm

Mi tipo y grupo sanguíneo es: 0+

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1079413699

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si ☐ No ☒

¿Porqué?

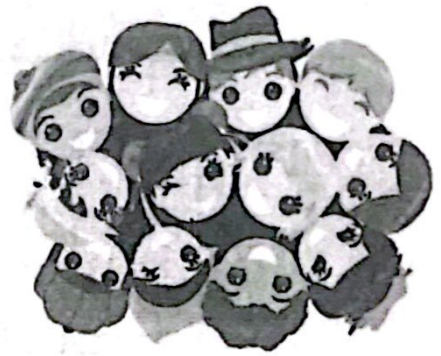
Mi EPS es:

Mi mamá se llama:

Tel:

Mi papá se llama:

Tel:



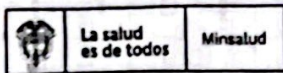
Mis controles

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

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
21/07/23	1m	4.7kg	56cm	36cm	21/10/23 3 meses	Dra. Zaida Branda Castro Médico General R.M. 1.004.074.966
31/10/23	4m	7.7kg	66cm	38	31/01/24 3 meses	
08/03/24	8m.	9,0	79cm	40	08/06/24 3 meses Médico	Kareling Cabrera F. Enfermera Jefe T.R. 1.007.821.214
10/09/2024	14m	9	85cm	45	10/01/2025 4 meses	
22/02/2025	20 Meses	11,3kg	84,5cm	PC 46 PB 13	Junio 25 Médico	Leidy Carolina Collo C. C.C. 1.014.277.367 Enfermera F.U.A.A.
10/07/2025	24 meses	12.7	89.5	PC 48 PB 16	10/01/26 Control 6 meses	

Observaciones:

Interconsultas:



Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Jhon Iker Quibano

Fecha de nacimiento: 18 Junio 2023

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1079 413699

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O (+)

Peso al nacer: 3510 Talla: 50 cm

Dirección: C.P. Pacarni

Teléfono 1: 3185179384

Teléfono 2:

Responsable: Maño Mercedes Quibano P.

Municipio de residencia: Tesalia

Departamento: Huila

CC: 1004074890

**Busca ya
las vacunas
es gratis, hazlo de una!**

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Nombres y Apellidos:

Tipo Identificación:

No. ID:

Edad	Tipo de vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de lote		IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
			Día	Mes	Año		Si	No		Día	Mes	Año	
Nacido	Tuberculosis meningitis (B72)	Única	19	06	23	Serum	03314	092	HOSP				Blanca Al.
Nacido	Hepatitis B	Única	18	06	23	Serum	03224	092	HOSP				Blanca Al.
2 meses	Poliovirus (V9)	1ª	06	10	23	Biological	22330	002	EXE Tequila				Lina Quirao
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Neisseria meningitidis (SpA & SpB)	1ª	06	10	23	Serum	2851Y	033 F	EXE Tequila	18	Agosto	2023	Lina Quirao
	Hepatitis B	1ª	06	10	23	Serum	2851Y	033 F	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	1ª	06	10	23	SK	A20LD	466A B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Quemaduras por rotavirus	1ª	06	10	23	Proteom	FY9925		EXE Tequila				Lina Quirao
4 meses	Poliovirus (V9)	2ª	26	01	24	Biological	22350	001	EXE Tequila				Lina Quirao
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Neisseria meningitidis (SpA & SpB)	2ª	26	01	24	Serum	2852X	003 A	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis B	2ª	26	01	24	Serum	2852X	003 A	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	2ª	26	01	24	SK	A20LD	466A B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Quemaduras por rotavirus	2ª	26	01	24	Proteom	658635		EXE Tequila				Lina Quirao
6 meses	Poliovirus (V9)	3ª	08	03	24	Biological	22340	003	EXE Tequila				Lina Quirao
	Meningitis y otras enfermedades causadas por Neisseria meningitidis (SpA & SpB)	3ª	08	03	24	Serum	2852X	003 A	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis B	3ª	08	03	24	Serum	2852X	003 A	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	3ª	08	03	24	SK	A20LD	466A B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Influenza estacional	1ª	26	03	24	Biological	24009	799	EXE Tequila				Lina Quirao
7 meses	Influenza estacional	2ª	23	08	24	Biological	24009	799	EXE Tequila				Lina Quirao
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	1ª	23	08	24	Serum	0133N	004 A	EXE Tequila				Lina Quirao
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por Neisseria meningitidis	Reforzo	23	08	24	Pfizer	6X1912		EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis A	Única	23	08	24	Herak	Y004451		EXE Tequila				Lina Quirao
	Influenza estacional	Anual	30	03	25	Segirus	P100790804		EXE Tequila				Lina Quirao
12 meses	Poliovirus (V9) (V9P)	1ª refuerzo	21	03	25	Biological	23270	002	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	1ª refuerzo	21	03	25	Serum	2823X	022 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Fiebre amarilla	Única	21	03	25	Sanofi	23K0650		EXE Tequila				Lina Quirao
	Poliovirus (V9) (V9P)	2ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	2ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
18 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	2ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por Neisseria meningitidis	Reforzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis A	Única	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Influenza estacional	Anual	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Poliovirus (V9) (V9P)	3ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
2 años	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	3ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	3ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por Neisseria meningitidis	Reforzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis A	Única	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Influenza estacional	Anual	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
3 años	Poliovirus (V9) (V9P)	4ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	4ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	4ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por Neisseria meningitidis	Reforzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis A	Única	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
4 años	Poliovirus (V9) (V9P)	5ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	5ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	5ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por Neisseria meningitidis	Reforzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis A	Única	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
5 años	Poliovirus (V9) (V9P)	6ª refuerzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Difteria, tétanos y sarampión (DPT)	6ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SPR)	6ª	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Neumonia, otitis, meningitis y bacteriemia causada por Neisseria meningitidis	Reforzo	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao
	Hepatitis A	Única	21	03	25	Serum	0153N	005 B	EXE Tequila				Lina Quirao

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



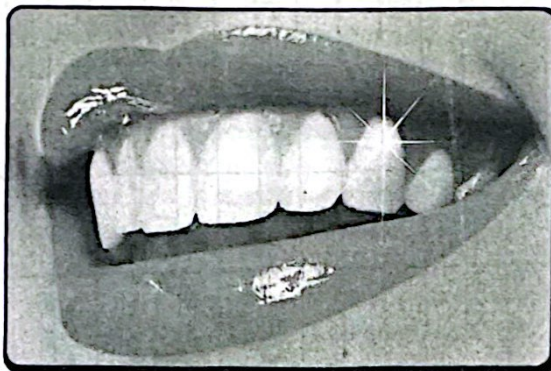
Hospital
SANTA TERESA

Los Alajanos Cuidando su Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA

NIT. 891.103.889 - 6
TESALIA - HUILA

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE:

Jhon Iker Quibano

DOC. DE IDENTIDAD:

1079413699

EPS - EPS

Nueva Eps

Servicio: Salud Oral

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGIA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
11-04-24	✓	✓			PYP	Educación en Salud Oral				Yuly Constanza Trujillo Higienista Oral Resolución 2597
25-10-24				Barniz		prox control		25/04/25		Edna Leticia Trujillo Higienista Oral Resolución: 2086
25-04-25	✓			Barniz	PYP	prox control		25-10-25		Mar P. Gonzá Higienista Ora. Reg. 1364 C.C. 1081393223
29-10-25	✓	✓		Barniz	PYP	Prox Control		29-04-26		Mar P. Gonzá Higienista Ora. Reg. 1364 C.C. 1081393223

 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):

Jhon Iker Quibam P. con RC No 1079413 699 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 06 del mes marzo del año 2025, en el Municipio de Terdia.

Maria Guibano
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

C. Maria Perdomo Brand
AGENTE EDUCATIVA

Ciudad Tesala - Pacami
 Nombre completo de la niña o niño JHON IKER QUIBANO PIÑACUE
 Fecha de nacimiento 15 06 2023 N° Documento de Identidad 1079 413699
 Sexo Masculino ☒ Femenino ☐ Fecha de 1er día de atención en el año 06 03 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Jhord Mmian Gorman Ramon
 Fecha de registro cualitativo 03 06 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 Jhon Iker se encuentra dentro del perfil de desarrollo ESPERADO, teniendo en cuenta que ha cumplido con los ítems de la EUCOI-R con las dimensiones fundamentales según su rango de edad.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Jhord Mmian Gorman Ramon
 Fecha de registro cualitativo 02 09 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

Se aplicó por segunda vez la EUCOI-R al niño IKER QUIBANO, encontrándose su perfil de desarrollo en ESPERADO ya que cumplió con cada uno de los ítems según su rango de edad en las dimensiones fundamentales.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Jhord Mmian Gorman Ramon
 Fecha de registro cualitativo 11 11 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

Jhon Iker se aplicó la EUCOI-R por tercera vez, encontrándose su perfil de desarrollo en ESPERADO ya que cumplió con cada uno de los ítems.

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

oración
ilitativa →

Evaluación 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	1	1	4	4	4	6	6	6	8	8	8				11	11	11	12	12	12	13	13	13	14	14	14	16	16	16	17	17	17																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</



= Procesos y subprocesos fundamentales



= Procesos y subprocesos no fundamentales

	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2.P2.CE	15/07/2021
		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 Jon Iker Quibano Piñaux, identificado (a) con documento de identidad número 1001074840, 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, Maria Mercedes Quibano P., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1001074840, 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 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 Cap Huellos de una por 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: Maria Mercedes Quibano
Nombre: Maria Quibano
Calidad - Titular: Representante legal:
Teléfono de contacto: 3185179384
Fecha: 26-03-2025
Municipio: Toluca - 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 SEAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

 BIENESTAR FAMILIAR	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 Maria Mercedes Quibano P., identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1004074840 de Iguina, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Jhon Iker Quibano Pardo, identificados con NUIP No. 1079413699, usuario de la unidad de servicio De la mano familia 2 años mayor, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Cento Poblado Pacomí, a los 20 días del mes mayo de 2025

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

Nombre: Maria Mercedes Quibano P.

Firma: Maria Quibano

CC. No. 1004074840 - Iguaire

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Celaira Perdomo Brund

Firma: Celaira Perdomo Brund

CC. No. 1079410702 Tesalia 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 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 **1.004.074.840**

QUIBANO PIÑACUE

APELLIDOS
MARIA MERCEDES

NOMBRE
Maria Mercedes Quibano

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1994**

TESALIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-JUN-2012 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALASO VALDES

BIOME DERECHO



A 1904600-00770412 F-1004074840 20151223 0047855794A J 33304128

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.867.617
MARINEZ TRUJILLO

APELLIDOS
DUBER DANILO

NOMBRES
Duver Danilo marinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-2004
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 0+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAY-2022 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1904600-01301283-M-1084867617-20220606 0070540333A 1 8504088407

ElectroHuila

Transmisiones Buena Energía
Electrificadora del Huila S.A. ESP
NIT. 891180.001-1

Sr (a) : JOSE GABRIEL ZUÑIGA CASAS

c.c. / Nit: 83253719

C 8 9 59 BR SAN MARTIN

Municipio: 797 TESALIA

HUILA

Ruta: 47970043760

Dirección Postal:

Ciclo: 72 Sector: 4-INSP. PACARNI

SU CÓDIGO DE CUENTA NIU
568743985
PARA CUALQUIER CONSULTA
Y PAGO ELECTRÓNICO

Factura De Venta No.

85251704

Fecha De Emisión

18/02/2025

Periodo	Periodo Facturado	Pago Total	Pago Mínimo	Periodos Vencidos
2/ 2025	15/01/25-14/02/25	\$35,150	\$35,150	0 meses

Datos de la Cuenta		Nivel Tensión:	1-Secundaria	Tipo Liqui.: lectura
Clase Servicio:	Residencial	Carga Instalada:	700 W	
Estrato:	1-Bajo Bajo	Nodo:	T12966-PCNP	
Zona:	OCCIDENTE			

COSTO UNITARIO DE PRESTACION DE SERVICIO	
Generación	421.89
Transmisión	58.19
Distribución	280.72
Restricciones	7.45
Pérdidas	97.49
Comercialización	143.89
Costo Unitario	1009.62
Tarifa Aplicada	1009.6231

Registros del Consumo		Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-60586834	ISK	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	12219	12166	1	53		

Conceptos ElectroHuila			Últimos Consumos		
Concepto	Descripción	Valor	Año	Mes	Consumo
21	Consumo Periodo	53.510	2025	1	17
607	Ajuste Decena	4	2024	12	17
995	Subsidio	<31.616>	2024	11	41
			2024	10	47
			2024	9	49
			2024	8	43

Promedio Cuenta	Consumo Año Anterior
35	98

Liquidación de Consumo					
No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
1	1	173	53.0	413.0987	\$21.894

Financiación ElectroHuila			
Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total
Tasa de Interés			
0.00 %			

Total cuota Financiación 0

CUFE 41d6bf946720f148df83c82f3448b229223ebf78f9c1620d0c0868d6def4ef10db33d6e757dcef51f60475ca84fd02f Numero de Factura Electronica EH-2040227 Numero de factura: 85251704

FOES		Último Pago
Kwh\$/Kwh Total	N. Fact	\$38,190
		25/01/2025
		Emitida Por:
		YULIETH.CEBALLES
		Pag: 3011

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Línea de transparencia

Reporta en la línea de transparencia todos los presuntos actos de soborno, corrupción o comportamientos indebidos de nuestros trabajadores y/o contratistas.
Línea gratuita 018000 117766
Correo: electrohuila@lineatransparencia.com
Accede directamente escaneando el Código QR.



Fecha de Vencimiento:

27/02/2025

Suspensión a Partir del

Resumen Cuenta	
Saldo Financiado:	\$0
Total Electrohuila:	\$21,898
Total Servicio de Aseo:	\$0
Total Alumbrado Público:	\$1,752
Total Otros Cobros:	\$11,500
Total a Pagar:	\$35,150



(415)7707274499679(8020)0568743985(3900)0000035150(96)20250227

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA ART. 18 LEY 689 DE 2001

FORMALIZACION DEL PACTO DE CONVIVENCIA

Yo Maria Mercedes Quibano Pinave, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1004074840 expedida en Igarro, como padre de familia y/o cuidador del niño o niña Jhan Iker Quibano, con RC 1079413699 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 18 del mes Marzo del año 2025 en el municipio de Turkey (+1) con la firma de las partes que en el intervienen

Maria Quibano

Padre de familia o usuario

Celara Padomo Brand

Docente de la UDS

Jharel Mirella Garmen R
Auxiliar Pedagógica de la UDS



PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES

PROTEGEMOS TUS PASOS

Línea de Atención:

#899 desde celular

Bogotá: 327 4712 / 327 4713
Nacional: 01 8000 111 935

seguros mundial

N° Póliza: 2000513552

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: JHON IKER QUIBANO PIÑACUE

ID Asegurado: 1079413699

Vigencia Desde: 2025/02/24

Vigencia Hasta: 2026/02/24

Muerte Accidental: \$5.000.000,00

Gastos Médicos: \$4.000.000,00

COBERTURAS:

- Muerte Accidental
- Gastos Médicos

En caso de accidente o para consultar coberturas y condiciones, comuníquese a nuestro línea de atención

#899 BOGOTÁ NACIONAL
desde celular 3274712 / 3274713 01 8000 111 935

seguros mundial



GPS Data



Latitude

 2°36'40.004"N

Longitude

 -75°41'54.788"W

Fixed/All

 21/33

Accuracy

 11.5_m

Fixed time

 0_s 984_{ms}

Last fix

 10:42:02

Speed

 1.3 km/h

Altitude

 1089_m AMSL