



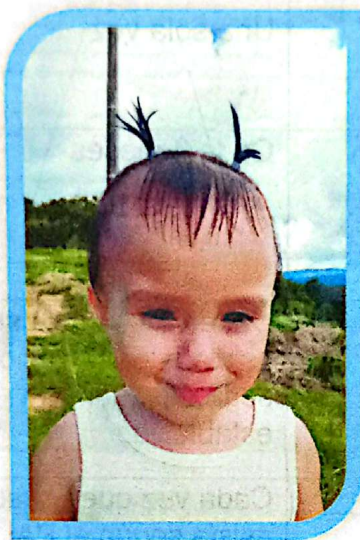
FUNDACION GRUPO LIBERTAD

NIT. 900027451-0

**LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS
USUARIOS**

**HCB MIS ANGELITOS VEREDA LA CUMBRE
PAICOL HUILA**

USAURIO: MARIA JOSE CAMPO MANRIQUE- RC No. 1145833158



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	✓		

		FUNDACION GRUPO LIBERTAD		NIT. 900027451-0	
		LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS			
Para identificar lugar de residencia, fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses	✓		
Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista a la valoración según esquema establecido	✓		
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI	✓		
Copia del diagnóstico médico asociado a la discapacidad (en los casos que aplique)	Seguimiento	Una sola vez, solo para las situaciones que aplique.		X	
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (el Carnet)	Formalización del cupo y seguimiento	Cada año	✓		
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año	✓		
Formato autorización toma de fotos y vídeos	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya ingresos nuevos		X	X



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

NUIP

1145833158

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

63851795

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☒	Notaria ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de ☐	Código	D	U	W
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - HUILA - LA PLATA LA PLATA H.D. S.A DE PADUA *****

Datos del Inscrito

Primer Apellido CAMPO *****		Segundo Apellido MANRIQUE *****	
Nombre(s) MARIA JOSE *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2	0	2	3
F	E	B	1
2	3	1	2
FEMENINO		A	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - HUILA - LA PLATA *****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	Número certificado de nacido vivo 23026910334962 *****
---	---

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

MANRIQUE RAMIREZ LUISA FERNANDA *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1079509442 *****	COLOMBIA *****

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

CAMPO ILLERA EDWIN ALEXIS *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1143967531 *****	COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CAMPO ILLERA EDWIN ALEXIS *****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1143967531 *****	

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

Año 2 0 2 3 Mes F E B Día 1 3

Nombre y firma del funcionario que autoriza

OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO
Nombre y firma

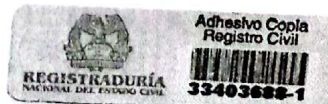
Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO
Nombre y firma

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 105;13/02/2023

ESPACIO PARA NOTAS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.967.531**

CAMPO ILLERA

APELLIDOS

EDWIN ALEXIS

NOMBRES

EDWIN ALEXIS CAMPO ILLERA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-1994**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G S RH

M
SEXO

14-SEP-2012 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Toranzo
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORANZO

INDICE DERECHO



P-3100100-00413454 M-1143967531-20121127 0031772209A 1 39187532

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.509.442

MANRIQUE RAMIREZ

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fernanda Manrique

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1996

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

25-JUN-2014 PAICOL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1905200-00630928-F-1079509442-20141004

0040410336A 1

40913472

Registro válido

Fecha de consulta:

06/06/2025

Ficha:

41518069803600000052

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA JOSE

Apellidos: CAMPO MANRIQUE

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1145833158

Municipio: Paicol

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/04/2021

Última actualización ciudadano:

29/04/2023

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:

MARIA LIZETH MENDEZ CERQUERA

Dirección:

Calle 4 No 6 - 74

Teléfono:

3154610988 - 3206315508

Correo Electrónico:

sisben@paicol-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	1145833158
NOMBRES	MARIA JOSE
APELLIDOS	CAMPO MANRIQUE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	PAICOL

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	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/06/2025 14:35:59 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 31/12/2999 determina que el afiliado

https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=BHGI2204nFXVED/bDryqnQ==

res y Apellidos:

Maria José Campo

Tipo identificación:

1145833158

No. ID: RC.

Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombres y apellidos del vacunador
Periculis meningea (BCG)	Única	13 02 2023	Sevri	037 1MA 031	LDSD	12 04 2023	ET R
patitis B	Recién nacido	12 02 2023	Sevri	032 1Q0 1813	LDSD	12 04 2023	Johanna
Poliomielitis (VIP)	1°	12 04 23	Biologicals	2206012	ESC		
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	12 04 23	Serum	2851XD21E	SANTA ROSA		
Hepatitis B	1°	12 04 23	Serum	2851XD21E	DE LIMA		
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	12 04 23	Serum	2851XD21E	PATCOL		
Diarrea por rotavirus	1°	12 04 23	GSK	ARSLD091AA			
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	12 04 23	Polisacaride	FY9925			
Poliomielitis (VIP)	2°	14 06 23	Biologicals	2206012	ESC	13 06 2023	
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	14 06 23	Serum	2851XD40D	ESC		
Hepatitis B	2°	14 06 23	Serum				
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	14 06 23	Serum				
Diarrea por rotavirus	2°	14 06 23	GSK	ARSLD091AA			
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	14 06 23	Polisacaride	FY9925			
Poliomielitis (VIP)	3°	15 08 23	BILTHOVEN	220705	ESC	15 08 2023	
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	15 08 23	SERUM	2851XD40D	ESC		
Hepatitis B	3°	15 08 23	SERUM	2851XD40D	Santa Rosa de Lima		
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	15 08 23	SERUM	2851XD40D	ESC		
Influenza estacional	1°	15 08 23	GREEN CROSS	V50523004	ESC	15 09 2023	
Influenza estacional	2°	16 09 23	GREEN CROSS	V50523004	ESC		
Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	013 02 24	Serum	0131H082A	ESC		
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	13 02 24	PFIZER	FY9925	ESC		
Varicela	2°	13 02 24	MSD	X006537	Patcol		
Hepatitis A	Única	13 02 24	Sinovac	202201005	Patcol		
Influenza estacional	Anual	1 06 2024	Butantan	240097905	Patcol		
Poliomielitis (VIP - VOPb -)	1° refuerzo	12 08 2024	Serum	2308010	Patcol		
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo	12 08 2024	Serum	28521011F	Patcol		
Fiebre amarilla	Única	12 08 2024	Sinofi	18A07			
Poliomielitis (VIP - VOPb -)	2° refuerzo						
Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo						
Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2°	12 08 2024	Serum	0153M003A	Patcol		
Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	1°						
	2°						
	3°						
Vacunas complementarias y otras dosis							

La leche 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.

Valoración integral de la salud y el desarrollo

En esta sección debes solicitar el registro de los resultados de las valoraciones del crecimiento y desarrollo de tu hijo, y estar atento al cumplimiento de las citas según la edad.

Rango de Edad	Fecha nacimiento			Edad		Valoración crecimiento					Valoración desarrollo				Test Goodenough	Apgar familiar	Ponderal (g/ml)		Observaciones
	DD	MM	AA	Años	Meses	Sexo	Talla (cm)	Perímetro cefálico (cm)	Perímetro torácico (cm)	Clasificación nutricional	Motoridad gruesa	Motoridad fina	Adaptación y lenguaje	Personalidad social	Entrenamiento	DD	MM	AA	
0-1 Meses																			
1-2 Meses																			
2-3 Meses																			
3-4 Meses																			
4-5 Meses																			
5-6 Meses																			
6-7 Meses																			
7-8 Meses																			
8-9 Meses																			
9-10 Meses																			
10-11 Meses																			
11-12 Meses																			
1-2 Años																			
2-3 Años																			
3-4 Años																			
4-5 Años																			
5-6 Años																			
6-7 Años																			
7-8 Años																			
8-9 Años																			
9-10 Años																			
10-11 Años																			
11-12 Años																			
13-14 Años																			
15-16 Años																			
17-18 Años																			
19-20 Años																			
21-22 Años																			
23-24 Años																			
25-26 Años																			
27-28 Años																			
29-30 Años																			
31-32 Años																			
33-34 Años																			
35-36 Años																			
37-38 Años																			
39-40 Años																			
41-42 Años																			
43-44 Años																			
45-46 Años																			
47-48 Años																			
49-50 Años																			
51-52 Años																			
53-54 Años																			
55-56 Años																			
57-58 Años																			
59-60 Años																			
61-62 Años																			
63-64 Años																			
65-66 Años																			
67-68 Años																			
69-70 Años																			
71-72 Años																			
73-74 Años																			
75-76 Años																			
77-78 Años																			
79-80 Años																			
81-82 Años																			
83-84 Años																			
85-86 Años																			
87-88 Años																			
89-90 Años																			
91-92 Años																			
93-94 Años																			
95-96 Años																			
97-98 Años																			
99-100 Años																			

23 11 23 - 9 - 77 70 42 **Neob.**
 13 02 24 **11-0** 8.5 74 45 **14m adew**
 17 08 24 **18m** 10 80 46 **15 adew**
 21 02 25 2 24 12 86 48 **16 Adew**
 16 02 25 30 12 82 47 **16 Adew**

Kauband
 20 07 02 **Carlo Vian**
 17 02 24 **Alexandro P**
 12 03 25 **JOFIA C**
 12 02 26 **Alexandro P**

La buena visión favorece el desarrollo del aprendizaje y desempeño general de los niños y niñas.
Debes estar atento a lo aquí registrado

La buena visión favorece el desarrollo del aprendizaje y desempeño general de los niños y niñas.
Debes estar atento a lo aquí registrado

[illegible]

Tamizaje visual neonatal

Fecha:

Resultado:

Corrección visual

No:

Se

Diagnóstico:

Padre o cuidador, recuerda solicitar al profesional de salud que registre aquí los resultados de la valoración realizada

Si dientes y encías están bien cuidados, los niños tendrán una óptima salud general. Llévalos a sus citas de salud oral.

[illegible]

Edad inicio
higiene oral:

Edad inicio dentición:

Alteraciones cavidad oral

No: _____ Sí: _____

Tipo de alteración:

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS GRUPO Libertad, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Mis Angelitos. 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): MARIA JOSE CAMPO HARRIQUE con RC No 1105833158 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).



FUNDACION GRUPO LIBERTAD

Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de familia y/o cuidadores

NIT. 900027451-0

- 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 07 del año 2025, en el Municipio de Peñol.

Lisa Fernanda Henrique

PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN

Autorización - Uso de la imagen de menor de edad:

Yo, Maria Jose Campo Henrique, quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Numero 1145835158, 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, Luisa Fernanda Henrique E., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.079.309.442, 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 Rancy Perdomo, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa ICBF.

Suscriben:

Firma: Luisa Fernanda Henrique
 Nombre: Luisa Fernanda Henrique
 Calidad - Titular: X Representante legal: Madre
 Teléfono de contacto: 314 6565 137
 Fecha: 10 febrero
 Municipio: Paicol

¡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.

Ciudad

Paicol

Nombre completo de la niña o niño

Maria José Campo Manrique

Fecha de nacimiento

12 02 2023

N° Documento de Identidad

1145833158

Sexo

Masculino



Femenino



Fecha de 1er día de atención en el año

10

02

2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Francy y Yamilein Perdomo Cuellar

Fecha de registro cualitativo

24 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

es una niña muy tierna y consentida.
esta aprendiendo mediante act diarias en el
hogar

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Francy Perdomo

Fecha de registro cualitativo

25 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

ha desarrollado sus habilidades un poco más
cada el medio y la idea

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Francy Perdomo

Fecha de registro cualitativo

23 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

Se viste sola, se coloca bien su ropa y sus
zapatos, no le gusta que le ayuden y habla
claro cuando requiere de ayuda o algo que
quiere o no le guste.

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

Relación con los demás															Relación consigo misma/o															Relación con el entorno					
Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad					
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	1a	2a	3a
1	1	1													11	11	11				16	16	16	17	17	17									
2	2	2	3	3	3	6	6	6	8	8	8				12	12	12	14	14	14	17	17	17	18	18	18									
3	3	3	5	5	5	7	7	7	9	9	9	10	10	10	13	13	13	15	15	15	18	18	18	19	19	19									
4	4	4				5	5	5				11	11	11	15	15	15	19	19	19				20	20	20									
5	5	5	3	3	3	6	6	6	9	9	9	12	12	12	16	16	16	20	20	20	22	22	22	23	23	23									
6	6	6	4	4	4	7	7	7	10	10	10	13	13	13	17	17	17	21	21	21				24	24	24									
7	7	7	5	5	5	8	8	8				14	14	14	18	18	18	22	22	22	24	24	24	25	25	25									
8	8	8	6	6	6	9	9	9	11	11	11	15	15	15	19	19	19	23	23	23				26	26	26									
9	9	9	7	7	7	10	10	10	12	12	12	16	16	16	20	20	20	24	24	24	26	26	26	27	27	27									
10	10	10	8	8	8				13	13	13	17	17	17	21	21	21	25	25	25	27	27	27	28	28	28									
11	11	11	9	9	9	11	11	11	15	15	15	19	19	19	23	23	23	27	27	27				30	30	30									
12	12	12	10	10	10	12	12	12	16	16	16	20	20	20	24	24	24	28	28	28	30	30	30	31	31	31									
13	13	13	11	11	11	13	13	13	17	17	17	21	21	21	25	25	25	29	29	29	31	31	31	32	32	32									
14	14	14	12	12	12	14	14	14	18	18	18	22	22	22	26	26	26	30	30	30	32	32	32	33	33	33									
15	15	15	13	13	13	15	15	15	19	19	19	23	23	23	27	27	27	31	31	31	33	33	33	34	34	34									
16	16	16	14	14	14	16	16	16	20	20	20	24	24	24	28	28	28	32	32	32	34	34	34	35	35	35									
17	17	17	15	15	15	17	17	17	21	21	21	25	25	25	29	29	29	33	33	33	35	35	35	36	36	36									
18	18	18	16	16	16	18	18	18	22	22	22	26	26	26	30	30	30	34	34	34	36	36	36	37	37	37									
19	19	19	17	17	17	19	19	19	23	23	23	27	27	27	31	31	31	35	35	35	37	37	37	38	38	38									
20	20	20	18	18	18	20	20	20	24	24	24	28	28	28	32	32	32	36	36	36	38	38	38	39	39	39									
21	21	21	19	19	19	21	21	21	25	25	25	29	29	29	33	33	33	37	37	37	39	39	39	40	40	40									
22	22	22	20	20	20	22	22	22	26	26	26	30	30	30	34	34	34	38	38	38	40	40	40	41	41	41									
23	23	23	21	21	21	23	23	23	27	27	27	31	31	31	35	35	35	39	39	39	41	41	41	42	42	42									
24	24	24	22	22	22	24	24	24	28	28	28	32	32	32	36	36	36	40	40	40	42	42	42	43	43	43									
25	25	25	23	23	23	25	25	25	29	29	29	33	33	33	37	37	37	41	41	41	43	43	43	44	44	44									
26	26	26	24	24	24	26	26	26	30	30	30	34	34	34	38	38	38	42	42	42	44	44	44	45	45	45									
27	27	27	25	25	25	27	27	27	31	31	31	35	35	35	39	39	39	43	43	43	45	45	45	46	46	46									
28	28	28	26	26	26	28	28	28	32	32	32	36	36	36	40	40	40	44	44	44	46	46	46	47	47	47									
29	29	29	27	27	27	29	29	29	33	33	33	37	37	37	41	41	41	45	45	45	47	47	47	48	48	48									
30	30	30	28	28	28	30	30	30	34	34	34	38	38	38	42	42	42	46	46	46	48	48	48	49	49	49									
31	31	31	29	29	29	31	31	31	35	35	35	39	39	39	43	43	43	47	47	47	49	49	49	50	50	50									
32	32	32	30	30	30	32	32	32	36	36	36	40	40	40	44	44	44	48	48	48	50	50	50	51	51	51									
33	33	33	31	31	31	33	33	33	37	37	37	41	41	41	45	45	45	49	49	49	51	51	51	52	52	52									
34	34	34	32	32	32	34	34	34	38	38	38	42	42	42	46	46	46	50	50	50	52	52	52	53	53	53									
35	35	35	33	33	33	35	35	35	39	39	39	43	43	43	47	47	47	51	51	51	53	53	53	54	54	54									
36	36	36	34	34	34	36	36	36	40	40	40	44	44	44	48	48	48	52	52	52	54	54	54	55	55	55									
37	37	37	35	35	35	37	37	37	41	41	41	45	45	45	49	49	49	53	53	53	55	55	55	56	56	56									
38	38	38	36	36	36	38	38	38	42	42	42	46	46	46	50	50	50	54	54	54	56	56	56	57	57	57									
39	39	39	37	37	37	39	39	39	43	43	43	47	47	47	51	51	51	55	55	55	57	57	57	58	58	58									
40	40	40	38	38	38	40	40	40	44	44	44	48	48	48	52	52	52	56	56	56	58	58	58	59	59	59									
41	41	41	39	39	39	41	41	41	45	45	45	49	49	49	53	53	53	57	57	57	59	59	59	60	60	60									
42	42	42	40	40	40	42	42	42	46	46	46	50	50	50	54	54	54	58	58	58	60	60	60	61	61	61									
43	43	43	41	41	41	43	43	43	47	47	47	51	51	51	55	55	55	59	59	59	61	61	61	62	62	62									
44	44	44	42	42	42	44	44	44	48	48	48	52	52	52	56	56	56	60	60	60	62	62	62	63	63	63									
45	45	45	43	43	43	45	45	45	49	49	49	53	53	53	57	57	57	61	61	61	63	63	63	64	64	64									
46	46	46	44	44	44	46	46	46	50	50	50	54	54	54	58	58	58	62	62	62	64	64	64	65	65	65									
47	47	47	45	45	45	47	47	47	51	51	51	55	55	55	59	59	59	63	63	63	65	65	65	66	66	66									
48	48	48	46	46	46	48	48	48	52	52	52	56	56	56	60	60	60	64	64	64	66	66	66	67	67	67									
49	49	49	47	47	47	49	49	49	53	53	53	57	57	57	61	61	61	65	65	65	67	67	67	68	68	68									
50	50	50	48	48	48	50	50	50	54	54	54	58	58	58	62	62	62	66	66	66	68	68	68	69	69	69									
51	51	51	49	49	49	51	51	51	55	55	55	59	59	59	63	63	63	67	67	67	69	69	69	70	70	70									
52	52	52	50	50	50	52	52	52	56	56	56	60	60	60	64	64	64	68	68	68	70	70	70	71	71	71									
53	53	53	51	51	51	53	53	53	57	57	57	61	61	61	65	65	65	69	69	69	71	71	71	72	72	72									
54	54	54	52	52	52	54	54	54	58	58																									



FUNDACION GRUPO LIBERTAD
NIT. 900027451-0

CÓDIGO: AG-DP-001

FORMATO DE AUTORIZACION ENTREGA Y RECOGIDA

Versión: 2

Pág. 1 - 1

la cumbre - Paicol, 10 - feb - 2025

Señores

Hogar mis Angelitos

La ciudad Paicol

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA ENTREGA Y RECOGIDA DE MI HIJO

Cordial saludo,

Yo, Luisa fernando Henrique R. como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.079.509.442 y Edwin Alexis campo como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1143969531; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Karen Andrea Cuellar c.c. 1.079.509.504

C.c. _____

C.c. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) Maria Jose campo Henrique de la profesora
Francy Yamilen Perdomo

Se entrega copia de las cédulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Luisa fernando Henrique R.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.509.504

CUELLAR PERDOMO

APELLIDOS

KAREN ANDREA

NOMBRES

KAREN ANDREA C.P

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PAICOL
(HUILA)

06-JUN-1996

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

F

ESTATURA

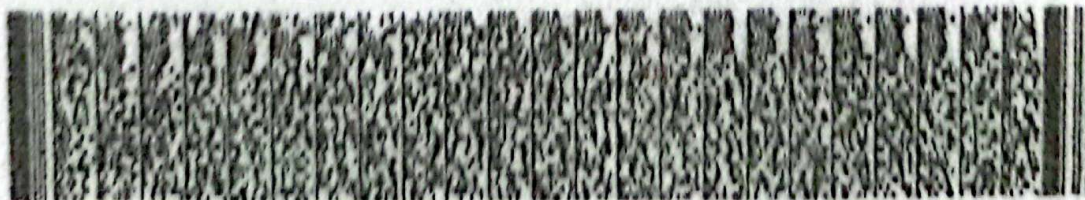
G.S RH

SEXO

22-OCT-2014 PAICOL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1905200-00681105-F-1079509504-20150319

0043618749A 1

40913578



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:

MARIA JOSE CAMPO MANRIQUE

ID Asegurado:

1145833158

Vigencia Desde:

2025/04/24

Vigencia Hasta:

2026/02/01

Muerte
Accidental

\$10.000.000,00

Gastos
Médicos

\$9.000.000,00

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

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmundial.com.co