LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS NIÑO/A PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

UDS: ESTIMULACIÓN Y HUELLAS

PARTICIPANTE: THIAGO CASTILLO PERDOMO

RC x No. 1.079.413.549



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	✓		
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	✓		

Powered by CamScanner

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.		N/A	
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			
ormato 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			

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
37815306-2

NUIP 1.079.413.549

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59256174

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] 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	Nombre(s)
CASTILLO	PERDOMO	THIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes FEB Día 12	MASCULINO	A	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	170966181

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: PERDOMO BRAND MAYRA CONSTANZA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.410.702	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: CASTILLO DELGADO CARLOS ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.411.419	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTILLO DELGADO CARLOS ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.079.411.419	

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 2022 Mes MAR Día 10	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento Paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DIOGENES ORTIZ BRAND Registrador Mpal. del Estado Civil Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL

3

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 19/11/2025

Ficha: 41797006539800000225

C4

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: THIAGO

Apellidos: CASTILLO PERDOMO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413549

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/07/2019

Última actualización ciudadano: 10/03/2022

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOPEZ

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3144647676

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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Powered by CamScanner

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

Fecha de diligenciamiento: 01 | 09 | 2025

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

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

Unidad de Servicio sugerida: ESTIMULACION Y HUELLAS

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

Número de documento: 1.079.413.549

Fecha nacimiento: 12 | 02 | 2022

Nacionalidad: Colombiano

Nombres: Thiago

Apellidos: Castillo P.

¿...nta discapacidad? ( ) Si (●) No

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

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

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera (●) N/A

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

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

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Huila

Municipio de residencia: Tesalia

Zona: Urbana

Barrio: Ceibas

Vereda:

Sector:

Dirección: Calle 1 # 13-20

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadora

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

Número de documento: 1.079.410.702

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Mayra Constanza

Apellidos: Perdomo Brand

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 23 | 08 | 1993

Correo electrónico:

Número de celular: 3168897678

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: (●) Si ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Mayra Perdomo

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Johana A. B

Observaciones:

5

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079413549
NOMBRES	THIAGO
APELLIDOS	CASTILLO 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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	06/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/19/2025 16:40:31	**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**,

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital SANTA TERESA Tesalia Huila



Aquí mi foto

MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Thiago Castillo Perdomo

Nací en: La Plata HSAP

El día 12 del Mes 02 del Año 2022

Mi peso fue 3610 Mi talla fue 51

Mi tipo y grupo sanguíneo es: A +

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1079413549

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si [ ] No [X]

¿Porqué?

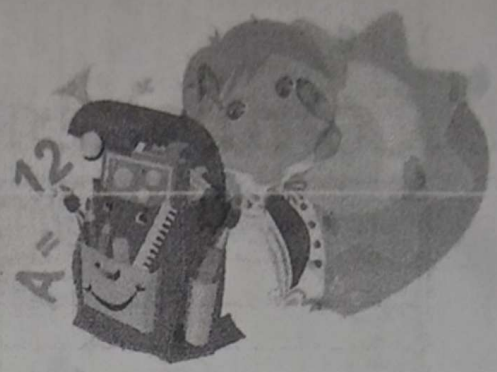
Mi EPS es: Comfamiliar

Mi mamá se llama: Maira Perdomo Tel: 3168897678

Mi papá se llama: Tel:

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital SANTATERESA Tarata Huila



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
11/12/24	32 M	9,58kg	98 cm	PC=49a PB=1cm	11/06/25 Medico	Daniela Andrea Cabrera Guerrero CC. 1.11.925 Enfermera Jefe
25/07/25	3 años	18,6kg	104cm	PC 49cm PB 15cm	A los 4 años (Jefe) PD	Sandra Mujica Sandra Mujica MEDICO R.M. 1140904375

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	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
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	12	04	22	Serum	0370	Hosp				
	Hepatitis B	Recién nacido	13	04	22	Serum	0320	Hosp				
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	19	4	22	Biologica	211400 6.	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	19	4	22	Serum	2850Y038A	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	19	4	22	Serum	2850Y038A	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	19	4	22							
	Diarrea por rotavirus	1.ª	19	4	22	GSK	AROICB71AD	ESE Tesalia				Lina Qui
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	19	4	22	GSK	AJPNB321CA	ESE Tesalia				Lina Qui
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	21	6	22	Biological	212100 4.	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	21	6	22	Serum	2851X007D	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	21	6	22	Serum	2851X007D	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	21	6	22							
	Diarrea por rotavirus	2.ª	21	6	22	GSK	AROLD344AB	ESE Tesalia				Lina Qui
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	21	6	22	GSK	AJPNB340AB	ESE Tesalia				Lina Qui
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						21-8	22		
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	25	08	22	Biologica	212100 4.	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	25	08	22	Serum	2851X007D	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	25	08	22	Serum	2851X007D	ESE Tesalia				Lina Qui
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	25	08	22							
	Influenza estacional	1.ª	25	08	22	GSK	VJ0222006	ESE Tesalia				Lina Qui
7 meses	Influenza estacional	2.ª	01	10	22	GreenCross	VJ0222006	ESE Tesalia				Lina Qui
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	09	03	23	Serum	G131N085A	ESE Tesalia				Lina
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	09	03	23	GSK	FY992J1	ESE Tesalia				Marcela
	Varicela	2.ª	09	03	23	Merck	W02J085	ESE Tesalia				Quiroz
	Hepatitis A	Única	09	03	23	Merck	222201001	ESE Tesalia				
	Influenza estacional	Anual	09	09	23	GreenCross	V505230004	ESE Tesalia				Lina Qui-a
18 meses	Poliomielitis (VIP [X] VOPb ☐)	1.º refuerzo	09	09	23	Serum	220700 5	ESE Tesalia				Lina Qui-a
	PENTAVALENTE	1.º refuerzo	09	09	23	Serum	2851X010C	ESE Tesalia				Lina Quina
	Fiebre amarilla	Única	09	09	23	Sanofi	W3C591V	ESE Tesalia				Lina Qui
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo							5 años			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	09	09	23	Serum	0131N082A	ESE Tesalia				Lina Qui
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	Sarampion y Rubeola.		13-03-24.			Serum	0122W108	ESE Tesalia				Kelly Garci

Cita = 5 años

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 nutrit

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

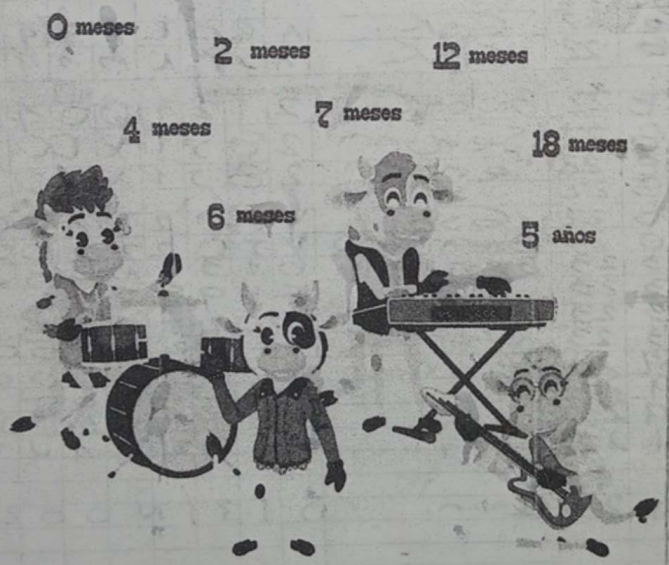
3 años						
4 años						
5 años						

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Thiago Castillo P.
Fecha de nacimiento: 12 febrero de 2022
Nº de certificado de nacido vivo: 1709667191
Registro civil: 1079413549.
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A (+).
Peso al nacer: 3607gr Talla: 51cm.
Dirección: Las Ceibas Cll 1A #13-20
Teléfono 1: 3168094769
Teléfono 2:
Responsable: Mayra Castaño Perdomo
Municipio de residencia: Tesalia
Departamento: Huila
CC. 1079410702.

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

de cero a Siempre

Tesalia

RECOMENDACIONES

Si eres una gestante asista a los controles odontológicos evitaras riesgo para ti y tu bebe con enfermedades como la preclamsia.

Amamanta al bebe desde que nace, pues cuando succiona estimula el crecimiento y desarrollo adecuado de la lengua, maxilares y paladar.

A los lactantes limpieles las encías con gasa impregnada con agua hervida después de comer;

No utilice chupo ni biberón.

No estimule la creación de hábitos nocivos como la succión digital labial y lingual.

Cuide los dientes de los niños desde que aparecen, cepillelos simplemente con agua y aumenta la frecuencia del cepillado para evitar la aparición de caries.

A partir de los 3 años de edad utiliza crema dental para niños y supervise que no la ingiera de esta forma evitaremos aparición de fluorosis dental en los niños.

Controle adecuadamente el uso de sal en el hogar.

Cepille bien los dientes al levantarnos, después de cada comida y antes de acostarnos. Verifique la cantidad de crema dental (equivalente al tamaño de una lenteja) en niños de 3 a 8 años.

La crema dental no debe de estar al alcance de los niños menores de 8 años, un adulto debe ser el encargado de aplicar crema dental al cepillo y de realizar el capillado de los dientes del niño.

Limpiar el espacio entre los dientes con seda dental, no con palillos, bolsas, etc. Porque ocasiona daño en las encías.

Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

Cepille las prótesis dentales después de cada comida, existen pastillas que se usan para desinfectar.

Hospital SANTA TERESA
Una Mejor Calidad de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA
NIT. 891.103.889 - 6
TESALIA - HUILA

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA

NOMBRE: Thiago Castillo P.

DOC. DE IDENTIDAD: 1.079.413.549.

EPS - EPS Sanitas.

Servicio: Salud Oral

Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
09-03-23	✓			Barniz	P4P	Prox	Control	09-09-23.		Viviana Sua Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
26-10-23				Barniz	P4P	Prox	Control	26-04-24		Viviana Sua Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
28-05-24	✓	✓		Barniz	P4P	Prox	Control	28-11-24		Yuly Constanza Trujillo C Higienista Oral Resolución 2597
22-01-25	✓	✓		Barniz	P4P	Prox	Control	22-07-25.		Yuly Constanza Trujillo C. Higienista Oral Resolución 2597
24-07-25	✓	✓		Barniz	P4P	Prox	Control	24-01-26		Mar P. González Higienista Oral Reg. 1364 C.C. 1081393223

Powered by CamScanner

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 ESTIMULACION Y HUELLAS, 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): THIAGO CASTILLO P. con RC No 1.079.413.549 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.

Powered by CamScanner

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 3 del mes SEPTIEMBRE del año 2025, en el Municipio de TESALIA.

Mayra Perdomo
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Sandra P. Brand
AGENTE EDUCATIVA

Powered by CamScanner

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 THIAGO CASTILLO PERDOMO, identificado (a) con documento de identidad número 1.079.413.549, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, MAYRA CONSTANZA PERDOMO, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.079.410.702, 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 CORHUELLAS, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: MAYRA CONSTANZA PERDOMO
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 03-09-2025
Municipio: Tesalia (H)

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

Powered by CamScanner

FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.

Yo MAYRA CONSTANZA PERDOMO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.079.410.702 de TESALIA, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) THIAGO CASTILLO PERDOMO, identificados con NUIP No. 1.079.413.549, usuario de la unidad de servicio ESTIMULACION Y HUELLAS, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en TESALIA (H), a los 03 días del mes 09 de 2025

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

Nombre: MAYRA CONSTANZA PERDOMO

Firma: Mayra Constanza Perdomo

CC. No. 1.079.410.702

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Sandra Patricia Brand

Firma: Sandra P. Brand

CC. No. 26 471 495

Powered by CamScanner

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

FORMALIZACION DEL PACTO DE CONVIVENCIA

Yo MAYRA CONSTANZA PERDOMO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.079.410.702 expedida en TESALIA como padre de familia y/o cuidador del niño o niña THIAGO CASTILLO PERDOMO con RC 1.079.413.549 manifiesto que de manera voluntaria acepto y me adscribo al pacto de convivencia que hemos socializado y construido de manera conjunta en la UDS ESTIMULACION Y HUELLAS en el cual se establecen los siguientes acuerdos.

LOS ACUERDOS ESTABLECIDOSSE RESUMEN EN

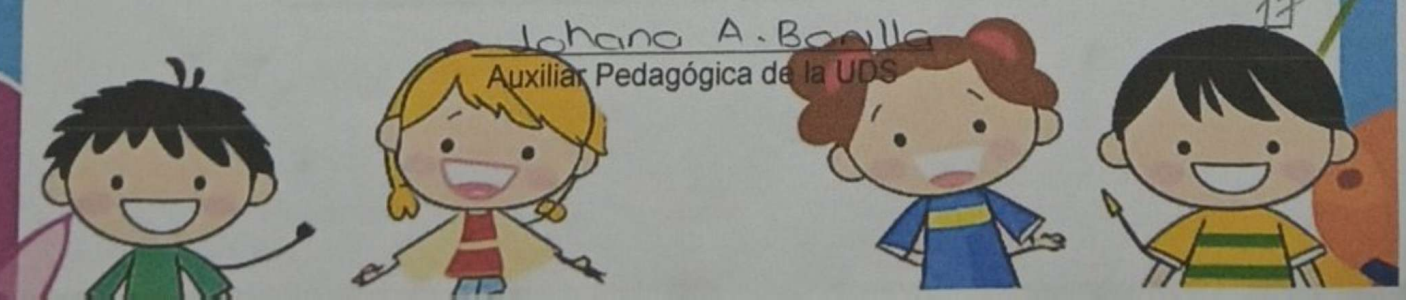
1. Derechos y deberes de los niños y las niñas usuarias
2. Derechos y deberes de padres de familia y/o cuidadores
3. Gratuidad del servicio brindado en la UDS
4. Derechos y deberes del Talento Humano de la UDS
5. Mantener relación de respeto entre los usuarios de la UDS y con el talento humano de la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

El presente acuerdo se da por formalizado el día 03 del mes 09 del año 2025 en el municipio de TESALIA con la firma de las partes que en el intervienen

Mayra C. Perdomo
Padre de familia o usuario

Sandra P. Brand
Docente de la UDS

Johana A. Bonilla
Auxiliar Pedagógica de la UDS



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.410.702
PERDOMO BRAND

APELLIDOS
MAYRA CONSTANZA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-1993
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

28-SEP-2011 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1902500-00354388-F-1079410702-20120105 0028895004G 1 36737911

18

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.411.419**
CASTILLO DELGADO

APELLIDOS
CARLOS ADOLFO

NOMBRES

Carlos Adolfo Castillo B

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1995**
EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-SEP-2013 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1902500-00503173-M-1079411419-20131029 **0035615540A 1** 39697330

19

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26471238**

BRAND RAMIREZ
APELLIDOS

GLADIZ
NOMBRES

Gladiz Brand R
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1969**

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-AGO-1991 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1902500-50103921-F-0026471238-20020816 0007302228A 01 115442434

Powered by CamScanner

de cero a Siempre

Tramita

seguros mundial®

Accidentes personales

Protegemos tus pasos



Línea de atención

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

Conoce nuestra red médica

Página web:
www.segurosmundial.com.co

N° Póliza:	2000513552
Tomador:	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS
Nombre de Asegurado:	THIAGO CASTILLO PERDOMO
ID Asegurado: 1079413549	Vigencia Desde: 2025/09/02 — Vigencia Hasta: 2026/02/24
Muerte Accidental	$5.000.000,00
Gastos Médicos	$4.000.000,00

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

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

www.segurosmundial.com.co

20

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad Tesalia

Nombre completo de la niña o niño Thiago Castillo Perdomo

Fecha de nacimiento 12 02 2022 **N° Documento de Identidad** 1079413549

Sexo Masculino ● Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 03 09 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Johana Andrea Bonilla

Fecha de registro cualitativo 12 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

Thiago se encuentra en un perfil Esperado para su rango de Edad cumpliendo con todos los items Estimados en cuadro de desarrollo

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

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

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de resgistro cualitativo Día Mes Año

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

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

Powered by CamScanner

Valoración Cualitativa ⇨		Relación con los demás												Relación consigo misma/o									Relación con el mundo											
		Comunicación						Interacción			Construcción de normas			Identidad			Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
		Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación		Autonomía			Personal			Social														
		1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	①	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	②	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦	⑨	⑨	⑨	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉒	㉒	㉒								
	③	③	③	③																															
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①	①	①	③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	㉓	㉓	㉓	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜	㉝	㉝	㉝
	②	②	②	②	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑳	⑳	⑳	㉔	㉔	㉔	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚						
								⑦	⑦	⑦				⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	㉑	㉑	㉑	㉕	㉕	㉕				㉛	㉛	㉛						
								⑧	⑧	⑧				⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖												
1 año y 1 día a 2 años	①	①	①	①	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	②	②	②	②	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉖	㉖	㉖
					⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧				⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑									
2 años y 1 día a 3 años	①	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	②	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉖	㉖	㉖
	③	③	③	③																															
3 años y 1 día a 4 años	①	①	①	①	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉘	㉘	㉘	㉙	㉙	㉙
	②	②	②	②	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚			
	③	③	③	③	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉓	㉓	㉓	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘	㉛	㉛	㉛			
	④	④	④	④	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜	㉝	㉝	㉝
	⑤	⑤	⑤	⑤	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉓	㉓	㉓	㉕	㉕	㉕	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚						
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①	①	①	①	③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉒	㉒	㉒
	②	②	②	②	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner