

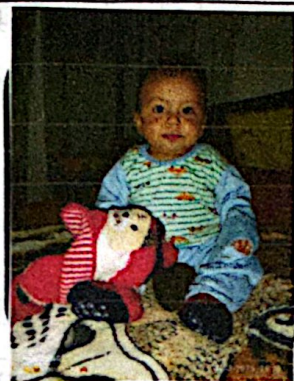
	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

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

UDS DMF2 Estrellitas Nacientes 2

PARTICIPANTE: Yancarlos Alexis Ayala Trujillo

RCX No. 1079 413 807



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIA N 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	✓		

 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

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	✓		
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 1.079.413.807

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59256508

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 o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido AYALA Segundo Apellido TRUJILLO

Nombre(s) YANCARLOS ALEXIS

Fecha de nacimiento Año 2024 Mes JUN Día 17 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

24060611012255

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

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO CERQUERA GLORIA YOANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.081.397.735

Nacionalidad

COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

AYALA ARCHILA ARBEY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 63.253.804

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AYALA ARCHILA ARBEY

Documento de identificación (Clase y número)

CC 63.253.804

Firma

ARBEY AYALA

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 2024 Mes JUN Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DIÓGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO

Reconocimiento paterno

ARBEY AYALA

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

DIÓGENES ORTIZ BRAND

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL

TESALIA - HUILA

27 JUN 2024

COPIA DEL ORIGINAL

Firma:



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LO
LIBROS DE LA REGISTRADURIA

DIÓGENES ORTIZ BRAND
Registrador Municipal del Estado Civil

OFICINA PRES 10013837

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



59256508

Registro válido

Fecha de consulta:

26/10/2025

Ficha:

41797124538900000684

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

A2

Resultados de la consulta

Pobreza extrema

Información Básica del Afiliado :

DATOS PERSONALES

Nombres: YANCARLOS ALEXIS

Apellidos: AYALA TRUJILLO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413807

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

COLIMINAS	DAYOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1079413807
NOMBRES	YANCARLOS ALEXIS
APELLIDOS	AYALA TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	17/06/2024
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/10/2024

Última actualización ciudadano:

29/10/2024

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

PERIODO DE VIGENCIA	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN	FECHA DE RENOVACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIACIÓN
ACTIVO	DE SALUD	17/06/2024	31/12/2025	BENEFICIARIO

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

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por los entes territoriales Subordinados y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1933 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 210 de 2021 y 202 de 2022 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el nuevo formato los lineamientos y procedimientos técnicos y operativos para el reporte y actualización de esta base de datos, así como la administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto a las fechas de actualización contenidas en esta consulta, la Fecha de Fecha de Afiliación efectiva hace referencia a la fecha en la cual se le otorgó la afiliación, o más tarde reportada por la EPS o FOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen de Salud.



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	1079413807
NOMBRES	YANCARLOS ALEXIS
APELLIDOS	AYALA TRUJILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

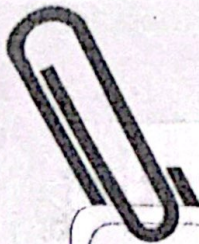
Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	17/06/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 10/26/2025 19:08:53 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



Aquí mi
foto

MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Yan Carlos Ayala Trujillo.

Nací en:

Neiva.

El día

17

del Mes

06

del Año

2024

Mi peso fue

2995 gr.

Mi talla fue

50cm.

Mi tipo y grupo sanguíneo es:

A +

Mi resultado de TSH fue:

(-)

Mi número de Registro Civil es:

1079413807.

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado?

Si

☐

No

☒

¿Porqué?

Mi EPS es:

Mi mamá se llama:

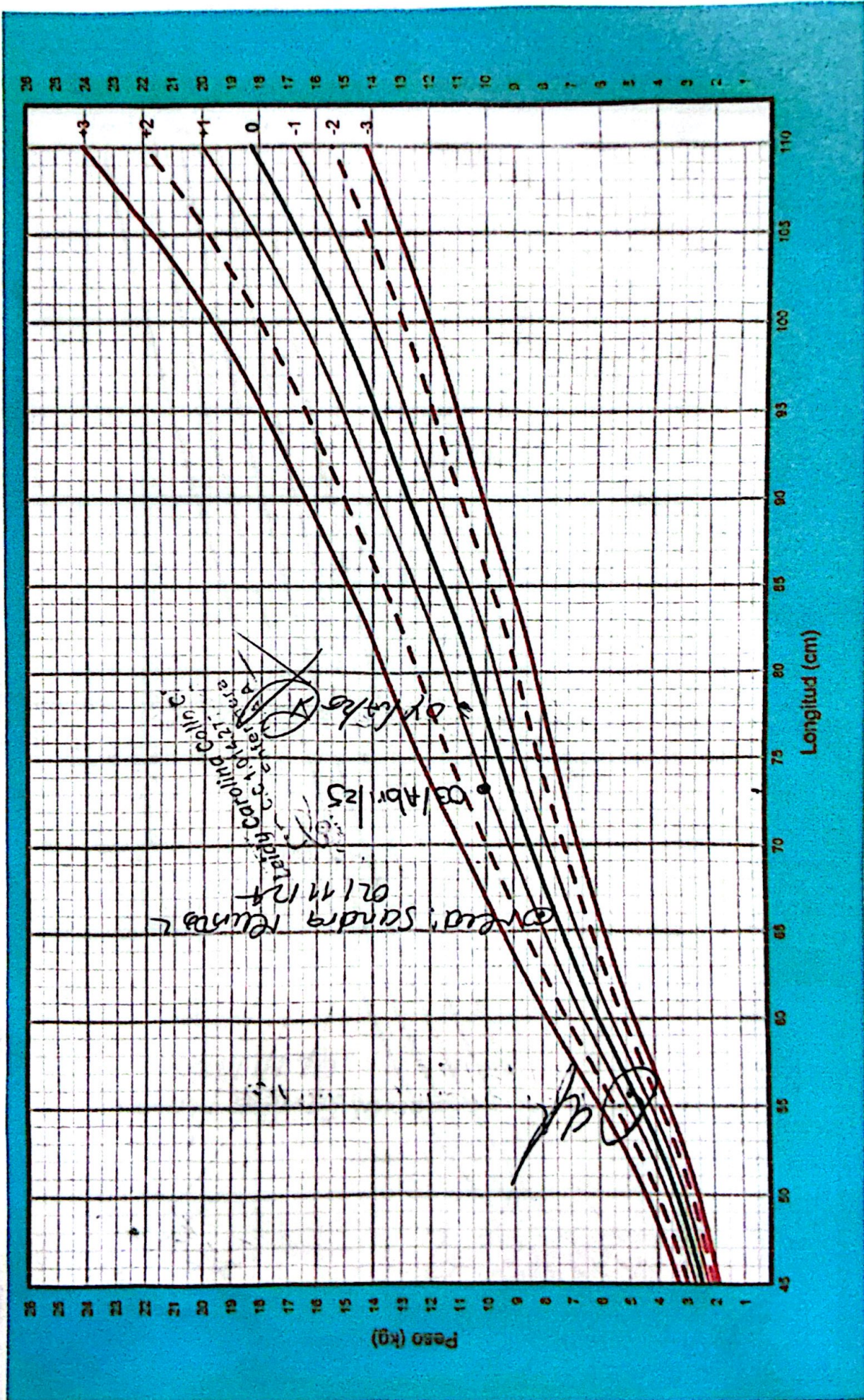
Gloria Trujillo

Tel:

Mi papá se llama:

Tel:

Peso para la Talla Niños - 0 a 2 años



Carné de Salud Infantil

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
10/08/24	1 mes	5.7	56cm	38	Nov 2024	[Signature]
02/11/24	4 meses	7.6	66cm	43	17 Jun 2025	Sandra Olmos L
03/04/25	9 meses	10kg	73cm	46cm	Julio/25 Medico	[Signature] C.E. 1.312.277.3 Enfermera F.U.A.A.
04/04/25	12 mos	10,420	78cm	45	20/11/25 Jefe	[Signature]

Observaciones: _____

Interconsultas: _____

Vacunar Oportunamente con todas las dosis a tus hijos. **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tosferina, Tetanos, 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 Papilloma Humano.



Busca ya las vacunas
es gratis, hazlo de una!

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles

(LVA) vacunados en el sistema de salud

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

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

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO

TSH neonatal	Normal	Alterado
Auditivo OEA/PEAA	Normal	Alterado
Cardiopatía Congénita Compleja	Normal	Alterado
Visual	Normal	Alterado

Resultado Tamizaje Neonatal

ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	4 años	5 años

* Menor o igual a 20 normal

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Carné de Vacunación



Nombres y Apellidos

Yancarlos Alexis Ayala Trujillo

Tipo de Documento

1079413807

No. de Documento

Fecha de Nacimiento

17 06 2024

Sexo:

MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer:

2964 g

Talla: 50 cm

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable:

Gloria Yohana Trujillo

Municipio de residencia:

SANITAS

Departamento:

TESALIA - HUILA

03 1081397735

Nombre y Apellidos

Fecha de nacimiento

Tipos de identificación

No. ID

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Sexo

Edad

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

Nombre y Apellidos

Sexo

Fecha de nacimiento

Laboratorio

Numero de lote

IPS vacunadora

Fecha de ingreso

Nombre y Apellidos del vacunador

 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 Estrellitas Nacientes 2, 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): San Carlos Alexis Ayola T. con RC No 1079413807 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 6 del mes Marzo del año 2025, en el Municipio de Tesolito (H).

Gloria Yane Trujillo
 PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Sandra P. Brand
 AGENTE EDUCATIVA

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2.P2.CE Versión 4	15/07/2021 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 San Carlos Alexis Ayala Trujillo, identificado (a) con documento de identidad número 1079413807 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, Gloria Yoana Trujillo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1681397236 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 cor Huellas, 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: Gloria Yoana Trujillo
 Nombre: Gloria Yoana Trujillo
 Calidad - Titular: Representante legal:
 Teléfono de contacto:
 Fecha: 6 Marzo de 2025
 Municipio: Tesalia (H)

¡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.

	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 Gloria Yoana Trujillo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1081397735 de la Plata, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Yon Carlos Alexis Ayala, identificados con NUIP No. 1079413807, usuario de la unidad de servicio _____, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Tesalia Huila, a los 17 días del mes marzo de 2025

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

Nombre: Gloria Yoana Trujillo Cerquera

Firma: Gloria Yoana Trujillo Cerquera

CC. No. 1081397735

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Sandro Patricio Brano

Firma: Sandro P. Brano

CC. No. 26471459

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

 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 Gloria Yoana Trujillo Cerquera, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1081397735 expedida en la Plata como padre de familia y/o cuidador del niño o niña Yancarlos Alexis Ayala con RC 1079413807 manifiesto que de manera voluntaria acepto y me adscribo al pacto de convivencia que hemos socializado y construido de manera conjunta en la **UDS ESTRELLITAS NACIENTES 2** 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 6 del mes Marzo del año 2025 en el municipio de TESALIA con la firma de las partes que en el intervienen

Gloria Yoana Trujillo

Padre de familia o usuario

Sandra P. Brand

Docente de la UDS

Johana A. Bonilla
Auxiliar Pedagógica de la UDS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.081.397.735

TRUJILLO CERQUERA

APELLIDOS

GLORIA YOANA

NOMBRES

Gloria yoana.T

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-1987

TERUEL
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

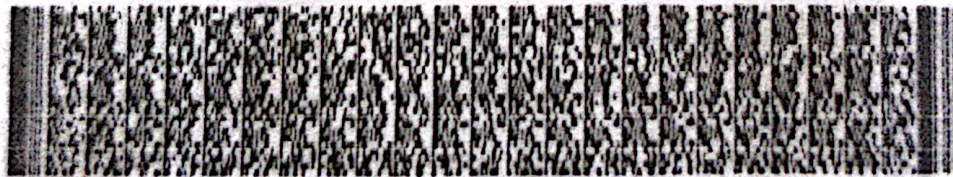
F

SEXO

07-OCT-2005 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALENDO VACCA



A-1908500-01104984-F-1081397735-20191021

0068413449G 1

53246118

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **83.253.804**

AYALA ARCHILA

APELLIDOS

ARBEY

NOMBRES

ARBEY AYALA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1976**

NATAGA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

22-NOV-1994 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1902500-00169076-M-0083253804-20090813

0014900791A 1

28307325



Accidentes personales

**Protegemos
tus pasos**



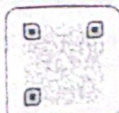
Línea de atención

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

Página web:

www.segurosmondial.com.co

Conoce nuestra red médica



N° Póliza:

2000513552

Tomador:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado:

Yancarlos Alexis Ayala Trujillo

ID Asegurado:

1079413807

Vigencia Desde:

2025/02/24

Vigencia Hasta:

2026/02/24

Muerte
Accidental

\$5.000.000,00

Gastos
Médicos

\$4.000.000,00

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

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmondial.com.co

Ciudad Tesalia
 Nombre completo de la niña o niño Yancarlos Alexis Ayala Trujillo
 Fecha de nacimiento 17 06 2024 N° Documento de Identidad 1679413807
 Sexo Masculino ☒ Femenino ☐ Fecha de 1er día de atención en el año 6 03 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Johana Andrea Bonilla
 Fecha de registro cualitativo 6 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 Yancarlos durante esta primera valoración se encuentra en nivel Esperado, por su rango de edad cumple con los ítem asignados y es excelente que use su cuerpo para una base segura para explorar el entorno

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Johana Andrea Bonilla
 Fecha de registro cualitativo 06 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 Alexis se encuentra en un nivel esperado por su rango de edad ya que cumple los ítem para su nivel de desarrollo

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Johana Andrea Bonilla
 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 Yancarlos durante esta tercera valoración se ubica en un nivel Esperado en la escala del desarrollo ya que cumple con todos los ítem establecidos para su edad

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

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	1a
0 a 6 meses	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8 9	8 9	8 9	10 10	10 10	10 10	11 12 13	11 12 13	11 12 13	14 15	14 15	14 15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21 22	19 20 21 22	19 20 21 22	23 23	23 23	23 23	24 24	24 24	24 24	25 25	25 25	25 25
6 meses y 1 día a 12 meses	1 2	1 2	1 2	3 4	3 4	3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12 13 14	11 12 13 14	11 12 13 14	15 16 17 18	15 16 17 18	15 16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 22	22 22	22 22	23 24 25	23 24 25	23 24 25	27 27	27 27	27 27	29 30 31	29 30 31	29 30 31	32 31	32 31	32 31
1 año y 1 día a 2 años	1 2	1 2	1 2	3 4 5	3 4 5	3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12 13	11 12 13	11 12 13	13 14	13 14	13 14	15 16	15 16	15 16	17 18 19	17 18 19	17 18 19	20 21 22	20 21 22	20 21 22	22 23	22 23	22 23	24 24	24 24	24 24	25 26	25 26	25 26
2 años y 1 día a 3 años	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 9	9 9	9 9	10 11 12	10 11 12	10 11 12	13 14	13 14	13 14	15 15	15 15	15 15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24	22 23 24	22 23 24	25 26	25 26	25 26	27 27	27 27	27 27
3 años y 1 día a 4 años	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10 11	9 10 11	9 10 11	12 12	12 12	12 12	13 14 15 16	13 14 15 16	13 14 15 16	17 18	17 18	17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24 25	22 23 24 25	22 23 24 25	26 27	26 27	26 27	28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	35 36	35 36	35 36
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	1 2	1 2	1 2	3 3	3 3	3 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8 8	8 8	8 8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15 15	15 15	15 15	16 17	16 17	16 17	18 18	18 18	18 18	19 20	19 20	19 20
■ = Procesos y subprocesos fundamentales □ = Procesos y subprocesos no fundamentales																																				



= Procesos y subprocesos fundamentales



= Procesos y subprocesos no fundamentales