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

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

UDS : DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTRELLITAS NACIENTES 1
PARTICIPANTE: ADRIAN ESTEBAN ANDRADE DIAZ
RC _X No. 1079413477

FOTO DEL USUARIO



DOCUMENTO Y REQUERIDO PARA FOCALIZAR	CUMPLE	COMPROMISO
Fotocopia del Registro civil de nacimiento (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	✓	
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. SISBEN	✓	
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social	✓	
Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	✓	
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	✓	
Copia del carnet u/o certificado de asistencia a consulta de salud oral.	✓	
Carnet póliza de seguro	✓	
Certificado del examen de agudeza visual Y tamizaje auditivo. (Aplica para niñas y niños al cumplir los 4 años)		
Para identificar lugar de residencia, fotocopia de un recibo de servicios público.	✓	
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	✓	
Formato autorización toma de fotos y videos	✓	
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos	✓	
Acta de aprobación pacto de convivencia		
Formato veracidad de la información diligenciamiento ficha de caracterización.		
Formato escala de valoración cualitativa		

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.079.413.477

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59256082

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [X] [2] [Y]

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANDRADE	DIAZ

Nombre(s)

ADRIAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes SEP Día 14	MASCULINO	O	NEGATIVO.

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

COLOMBIA HUILA TESALIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	163639293

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

DIAZ CASTRO YAQUELINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.004.473.421	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

ANDRADE REINA LISANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.027.561	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANDRADE REINA LISANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.118.027.561	lisander Andrade

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 2021 Mes SEP Día 15	DIOGENES ORTIZ [illegible] - REGISTRADO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 25/02/2025

Ficha: 41797090640100000007

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ADRIAN ESTEBAN

Apellidos: ANDRADE DIAZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413477

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 08/05/2020

Última actualización ciudadano: 23/09/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SANDRA XIMENA TIERRADENTRO CANO

Dirección: Carrera 6 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3235134593

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

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	1079413477
NOMBRES	ADRIAN ESTEBAN
APELLIDOS	ANDRADE DIAZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

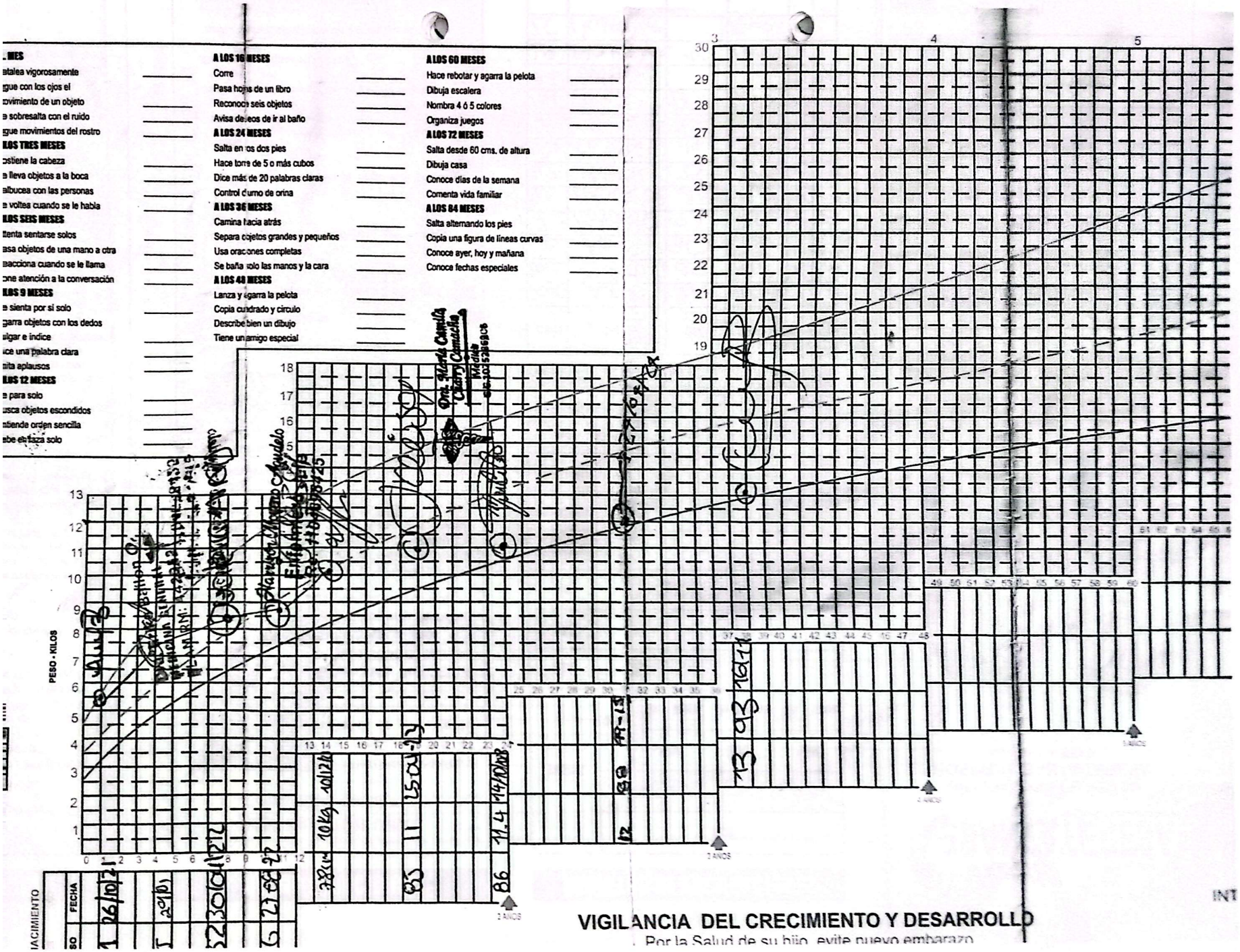
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/25/2025 22:00:23	**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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Apellidos: | Tipo identificación: | No. ID:

e 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 ☐						
meníngea (BCG)	Única	14	09	21	Serum	03706110 E	ESE Tesalia				Lina Quivano
	Recién nacido	14	09	21	Serum	03201313E	ESE Tesalia				Lina Quivano
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
(VIP)	1.°	20	11	21	Serum	1801P002	ESE Tesalia	14	11	21	Lina Quivano
is y otras enfermedades por haemophilus e tipo b (Hib)	1.°	20	11	21	Serum	28501X03JA	ESE Tesalia	20	01	22	Lina Quivano
B	1.°	20	11	21	Serum	28501X03JA	ESE Tesalia				Lina Quivano
tosferina y tétano (DPT)	1.°	20	11	21	Serum	28501X03JA	ESE Tesalia				Lina Quivano
otavirus	1.°	20	11	21	GLAXO	ARDLC858AC	ESE Tesalia				Lina Quivano
titis, Meningitis y causada por neumococo	1.°	20	11	21	GLAXO	ASPNB3118A	ESE Tesalia				Lina Quivano
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
(VIP)	2.°	29	01	22	Serum	2110406	ESE Tesalia				Lina Quivano
s y otras enfermedades por haemophilus a tipo b (Hib)	2.°	29	01	22	Serum	28501Y04D	ESE Tesalia				Lina Quivano
B	2.°	29	01	22	Serum	28501Y04D	ESE Tesalia				Lina Quivano
tosferina y tétano (DPT)	2.°	29	01	22	Serum	28501Y04D	ESE Tesalia				Lina Quivano
otavirus	2.°	29	01	22		ARDLA8594AF	ESE Tesalia				Lina Quivano
titis, Meningitis y causada por neumococo	2.°	29	01	22	GSK	AS PNB31 5BA	ESE Tesalia				Lina Quivano
					Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐			29	03	22	
(VIP)	3.°	30	3	22	Biological	2110406	ESE Tesalia				Lina Quivano
s y otras enfermedades por haemophilus a tipo b (Hib)	3.°	30	3	22	Serum	28501X038A	ESE Tesalia				Lina Quivano
B	3.°	30	3	22	Serum	28501X038A	ESE Tesalia				Lina Quivano
tosferina y tétano (DPT)	3.°	30	3	22	Serum	28501X038A	ESE Tesalia				Lina Quivano
tacional	1.°	21	05	22	GORAN CROSS	V5022206	ESE TESALIA				LINA QUIVANO
tacional	2.°	30	03	22	GORAN CROSS	4502206	ESE TESALIA				LINA QUIVANO
ubéola y parotiditis (SRP)	1.°	14	10	22	Serum	01311N038	ESE Tesalia				Lina Quivano
titis, Meningitis y causada por neumococo	Refuerzo	14	10	22	GSK	ASPNB3422A	ESE Tesalia				Lina Quivano
	2.°	14	10	22	Merck	W022084	ESE Tesalia				Lina Quivano
	Única	14	10	22	Merck	W005J42	ESE Tesalia				Lina Quivano
tacional	Anual										María Garces Aux. de Enfermería Res. 434
(VIP ☒ VOPb ☐)	1.° refuerzo	14	04	23	Serum	2206012	ESE Tesalia				
AVALENTE	1.° refuerzo	14	04	23	Serum	2853 1X04OC	ESE Tesalia				
lla	Única	14	04	23	Sanofi	V3N2 1A	ESE Tesalia				
(VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo										
erina y tétano (DPT)	2.° refuerzo										
ubéola y parotiditis (SRP)	2.°	14	04	23	Serum	01311NO85A	ESE Tesalia				
	Refuerzo										
	1.°										
iloma humano (VPH)	2.°										
	3.°										

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.

Busca ya las vacunas es gratis, inicio de vida

Powered by CamScanner

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
25-04-23	/			Barniz	PyP	Prox Control			25-10-23	Bucal.
09-03-24		✓		Barniz	PyP	Prox Control			09-09-24	Yuly Constanza Higienista Oral Resolución 2597
21 septiembre 2024						Resina 74 Oclusal				Daniela Mendoza Peña Odontóloga UAM RM: 1.075.317.457
28 septiembre 2024.						Resina 85 oclusal				Daniela Mendoza Peña Odontóloga UAM RM: 1.075.317.457
05-10-24						Resina 75 Oclusal Resina 51M				Daniela Mendoza Peña Odontóloga UAM RM: 1.075.317.457
19 octubre de 2024										
21 de octubre 2024						Resina 61M • Paciente terminado desinfectado.				Daniela Mendoza Peña Odontóloga UAM RM: 1.075.317.457
19-10-24	✓	✓		Barniz		PyP	Prox Control		19-09-25	Yuly Constanza Higienista Oral Resolución 2597

Powered by CamScanner

PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES

PROTEGEMOS TUS PASOS



Línea de Atención:

#819 desde celular | **Bogotá:** 327 4712 / 327 4713
Nacional: 01 8000 111 935

seguros mundial®

Nº Póliza: 2000513552

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: ADRIAN ESTEBAN ANDRADE DIAZ

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1079413477	2025/02/24	2026/02/24

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

COBERTURAS:

- Muerte Accidental
- Gastos Médicos

En caso de accidente ir para consultar términos y condiciones, comunícate a nuestras líneas de atención

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

seguros mundial®

Powered by CamScanner

ElectroHuila

Nit 891180.001-1

ElectroHuila
Transformamos buena energía
Nit 891180.001-1

AUTORETENEDORES DE RENTA RESOL. No 047/2002
DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART.4
RESOL . 000005 DEL 14/07/16 DIAN GRANDES
CONTRIBUYENTES AUTORRETENEDORES ICA CIRCULAR 4
DEL 30/01/09 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

FACTURA DE VENTA No. 85090662

SU CODIGO CUENTA
293436215

Para cualquier consulta y pago electró
www.electrohuila.com.co FT-CFE-05

TOTAL A PAGAR
$ 14.270

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001/97

FECHAS DE LECTURAS
FECHA SUSPENSIÓN

11-DIC-
10-FEB-
04-MAR-

FECHA DE VENCIMIENTO PAGO INMEDIATO

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente	MIGUEL ANGEL PEREZ ROJAS	Nit CC	83249880
Dirección	VDA LOS GUASIMOS FCA LA LOMA	Ruta	608065049
Municipio	TESALIA	Ciclo	094
Clase Servicio	Residencial	Estrato	1

INFORMACIÓN TÉCNICA

Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	6580091
Carga Contratada	288	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	6

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consum
22402123	HIK	A	S	15	P. CUENTA	222	1	11

Promedio Cuenta 11 Consumo Año Anterior 0 Consumo Anterior 0

ULTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
ENE	11
NOV	11
SEP	11
JUL	11
MAY	5
MAR	14
ENE	0

CALIDAD DEL SEF

FIU: DIU: HC:
EC: VC: VCD:
VCF: CEC:
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 30/08/2024
Valor $ 16952

LIQUIDACIÓN CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)
5.5	992.5245 =	5464
5.5	1009.6231 =	5553

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor T

Valor Total Energía del Periodo	$	10.957
Valor (Subsidio/Contribución %)	$	- 6.419
Valor Total Energía Facturada	$	4.538

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES
DEUDA CAPITAL	$ 9.854
DEUDA INTERES CAPITAL	$ 44
INTERES MORATORIO	$ 98
INTERES MES ALUMBRADO	$ 2
DEUDA ALUMBRADO Y OTROS	$ 382
CONSUMO PERIODO	$ 10.957
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	$ 182
AJUSTE DECENA	$ - 2
SUBSIDIO	$ - 6.419

OTROS CARGOS $
ALUMBRADO P $
VALOR ELECTROHUILA $

TOTAL A PAGAR
$ 14.270

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	SALDO F

FOES! Consumo Kwh	$Kwh	Valor $	No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 421.0 Tm: 58.0 PRn,m: 97.0 Dn,m: 280.0 Rm: 7.0 Cv,m 3.0 CUv,n,m: 1009.6231 ($/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO	CAPITAL	INT. CORRIENTE	INT. MORA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2.P2.CE	15/07/2021
		Versión 4	Página 1 de 1

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:
Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Adrian Esteban Andrade Diaz, identificado (a) con documento de identidad número 1079413477, 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	

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, Yaqueline Diaz castro, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004473421, 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	

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 **Corporación Huellas De Amor Para Tu Vida**, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa **Educación Inicial en el Hogar**

Suscriben:

Firma: Yaqueline Diaz
Nombre: Yaqueline Diaz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3136227291
Fecha: 06 DE MARZO 2025
_____ Municipio: Tesalia Huila _____

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

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

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 **DE LA MANO FAMILIAR 2 ESTRELLITAS NACIENTES 1** 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): **ADRIAN ESTEBAN ANDRADE DIAZ** con RC No **1079413477** 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

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad

Nombre completo de la niña o niño Adrian Esteban Andrade Diaz

Fecha de nacimiento 14 09 21 **N° Documento de Identidad** 1079413477

Sexo Masculino ● Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 07 03 25

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Laura Katherine Cleves

Fecha de registro cualitativo 04 06 25.

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

Aprende y le gusta intentar nuevos juegos o actividades motoras pregunta el porque de las cosas. participa con otros niños en juego de roles comple pequeñas responsabilidades

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

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

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	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑥	⑩	⑩	⑩	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉑	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦	⑨	⑨	⑨				⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉒	㉔	㉔						
	③	③	③													⑬	⑬	⑬				⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑									
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①	①	③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	㉓	㉓	㉓	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝
	②	②	②	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑯	⑯	⑯	⑳	⑳	⑳	㉔	㉔	㉔	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞
							⑦	⑦	⑦				⑬	⑬	⑬	⑰	⑰	⑰	㉑	㉑	㉑	㉕	㉕	㉕	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝	㉟	㉟	㉟
							⑧	⑧	⑧				⑭	⑭	⑭	⑱	⑱	⑱	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞	㊱	㊱	㊱
1 año y 1 día a 2 años	①	①	①	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	㉓	㉓	㉓	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝
	②	②	②	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑯	⑯	⑯	⑳	⑳	⑳	㉔	㉔	㉔	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞
				⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧				⑬	⑬	⑬	⑰	⑰	⑰	㉑	㉑	㉑	㉕	㉕	㉕	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝	㉟	㉟	㉟
													⑭	⑭	⑭	⑱	⑱	⑱	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞	㊱	㊱	㊱
2 años y 1 día a 3 años	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦				⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭				㉓	㉓	㉓	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝
	③	③	③				⑧	⑧	⑧				⑫	⑫	⑫							㉔	㉔	㉔	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞
3 años y 1 día a 4 años	①	①	①	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖	㉘	㉘	㉘	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝
	②	②	②	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩				⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞
	③	③	③	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪													㉔	㉔	㉔	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉝	㉟	㉟	㉟
	④	④	④																			㉕	㉕	㉕	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉞	㊱	㊱	㊱
	⑤	⑤	⑤																			㉖	㉖	㉖	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞	㊱	㊱	㊱
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①	①	①	③	③	③	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	⑲	⑲	⑲	⑳	⑳	⑳	㉑	㉑	㉑
	②	②	②				⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦				⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫															

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner