

CORPORACIÓN  Huellas de Amor Para Tu Vida NIT 900192801-0	HOJA DE CONTROL CARPETA BENEFICIARIO	VERSION: 002-2025
NOMBRE	Emily Nahigra Charry Cabreva	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.034.582.059	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	26-02-2025	

DOCUMENTOS	SI	FOLIOS
DOCUMENTOS PERSONALES		
Ficha de Matricula (con foto)	✓	
Acta de Compromiso de los Padres	✓	
Consentimiento Informado para fotos, videos, Traslado a entidad de salud.	✓	
Formato Veracidad información ficha de caracterización padres	✓	
Fotocopia de Registro Civil	✓	
Certificado de vulnerabilidad (Sisbén, desplazados, indígenas, red unidos)	✓	
Certificado EPS / Carnet de Salud / Adres	✓	
Fotocopia Carnet de Control de Crecimiento y Desarrollo	✓	
Fotocopia Carnet de Vacunas actualizado	✓	
Fotocopia del certificado de desparasitación	✓	
Certificación médica que conste que no posee enfermedades infecto-contagiosas.	✓	
Diagnostico medico en caso de niños o niñas con discapacidad.	N/A	
Certificado de consulta de salud oral para mayores de dos años	✓	
Certificado de agudeza visual para niños al cumplir los cuatro años	N/A	
Certificado de tamizaje auditivo para niños menores de cinco años.	✓	
Fotocopia de Cedula de ciudadanía de los padres y acudiente	✓	
Fotocopia del recibo de servicio publico	✓	
Seguro de Accidentes Escolares (póliza)	✓	
SALUD Y NUTRICION		
Asesoría nutricional		
Seguimiento nutricional (Remisiones a entidades de salud e internas al área de salud y nutrición)		
APOYO PSICOSOCIAL		
Procesos de Seguimientos Psicológicos (Seguimientos, Casos Especiales, ficha de discapacidad) (remisiones internas al área psicosocial)		
Planes de intervención		
PROCESO PEDAGOGICO		
Seguimiento al desarrollo		
Remisiones y Apoyos Pedagógicos		
Sensibilización al tránsito a educación formal		
ACTA DE RETIRO		

NIT 900192801-0

FICHA DE MATRICULA

UNIDAD DE SERVICIO: VILLA MERCEDES SUEÑOS I



MUNICIPIO: NATAGA

NIVEL: Parvulos A

FECHA DE INGRESO:			NIVEL A QUE INGRESA
26	02	2025	Parvulos A.

NOMBRE COMPLETO USUARIO	Emily Nahiara Charry Cabrera
NUMERO DE DOCUMENTO	1084580059
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	La plata 27-08-2022
EDAD	2 años
DIRECCION DE RESIDENCIA	Vereda la cascajosa
SEGUNDA DIRECCION	
TELEFONOS	32083775272 - 3203882468
ESTRATO HOGAR	2
PUNTAJE SISBEN – No FICHA	B3
CRITERIO DE FOCALIZACION	Sisbén B3
AFILIACION A SALUD	NUEVA EPS – CONTRIBUTIVO
NOMBRE DEL PADRE (niñ@s)	Robinson Charry Ruiz
OCUPACION	Empleado
NUMERO DE CONTACTO	3203882468
NOMBRE DE LA MADRE (niñ@s)	Claudia Marcela Cabrera García
OCUPACION	Contratista
NUMERO DE CONTACTO	3208375272
NOMBRE ACUDIENTE	Claudia Marcela Cabrera García
OCUPACION	Contratista
NUMERO DE CONTACTO	3208375272
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:	Claudia Marcela Cabrera García
PARENTESCO	Mama
TELEFONO	3208375272
AUTORIZACION PARA RECOGER (niñ@s)	Claudia Marcela Cabrera García
CEDULA	1084576730
PARENTESCO	mama

Claudia Marcela Cabrera G

FIRMA ACUDIENTE / PADRE DE FAMILIA

Maria Alejandra Gali Oleca

NOMBRE DOCENTE



FIRMA COORDINADOR

NIT 900192801-0

ACTA DE COMPROMISO

Fecha 26-02-2023

Yo, Claudia Marcela Cobreiro Garcia Identificado (a) con Cedula de
Ciudadanía N° 1084590730 Expedida en Nátaga Padre, Madre y/o acudiente de
Emily Nahraia Cherry Cobreiro Residente en el Municipio de NÁTAGA en
la Dirección Vereda La Cascadilla Teléfono 3208375277 Representante legal del
niño(a) me comprometo a:

1. Entregar la documentación requerida por la modalidad, cumpliendo con los derechos del niño o niña contemplados en la Ley 1098 de 2006 (artículo 23, derecho a la salud) y verificación del cumplimiento del mismo a la docente mediante entrega de fotocopia del esquema completo de vacunación, controles de crecimiento y desarrollo actualizados, constancia de que mi hijo asistió a medicina general para el chequeo completo al menos una vez al año, constancia odontológica que demuestre que conforme lo exige la Ley he llevado a mi hijo(a) a revisión oral, Certificado de desparasitación, fotocopia afiliación de mi hijo a ERS y/o EPS-S, fotocopia del registro civil que evidencie que mi hijo es ciudadano Colombiano.
2. Informar debidamente el cambio de domicilio o teléfono y mantener actualizada la información referente a los cuidadores y todo lo relacionado al niño-niña.
3. Participar de manera activa de los acompañamientos telefónicos que se realizan durante el mes, así mismo realizar y hacer la entrega de las actividades pedagógicas asignadas.
4. Participar de la capacitación mensual y poner en práctica los talleres que se trabajan porque son para mi bienestar y el de mi familia.
5. Actualizar los documentos de **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, VACUNAS O CONTROLES U OTROS DOCUMENTOS QUE REQUIERAN ACTUALIZACIÓN** y aportar dicha actualización a los docentes de la unidad de servicio.
6. Cuando se reactive el servicio Enviar a mi hijo(a) al CDI todos los días, salvo que se presente una novedad (Incapacidad Médica, Formula Médica y Excusa).
7. Recibir visita domiciliaria y atender las sugerencias dadas por las docentes para el desarrollo integral de mi hijo(a).
8. Cumplir con los horarios de ingreso y egreso de la UDS
9. Procurar la generación de condiciones que aseguren a mi hijo(a) desde la concepción, cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios de salud esenciales en su ambiente sano.
10. Cumpliré con el derecho a la integridad personal. Protegeré a mi hijo y evitaremos las acciones o conductas de maltrato infantil, toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluido los actos sexuales abusivos y la violación y en general todas las formas de violación o agresión sobre el niño, niña por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.
11. Proporcionar a mi hijo o hija las condiciones necesarias para que alcance una nutrición y una salud adecuada, que les permite un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarlos en la salud preventiva y en la higiene.

FIRMA PADRE Y/O ACUDIENTE - cc: Claudia Marcela Cobreiro Garcia
cc: 1084590730 Nátaga

Yo, Maria Alejandra Gualí Olea como docente me comprometo a cumplir los lineamientos del programa ICBF y normatividad vigente, así mismo velare por cumplir y hacer lo posible porque se cumplan los derechos de los niños y niñas a mi cargo.

FIRMA DOCENTE Maria Alejandra Gualí Olea



NIT

900192801-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES O ACUDIENTES DE LOS BENEFICIARIOS PARA TOMA DE MATERIAL FOTOGRAFICO Y VIDEOS

FECHA: 26-02-2025

MUNICIPIO: Natagya

UNIDAD DE SERVICIO: CDI VILLA MERCEDES SUEÑOS INFANTILES

YO, Claudia Marcela Cabrera Garcia con CC 1084576730
Padre, acudiente o representante legal del niño /niña Emily Nohiera Charry Cabrera
Con registro civil No 1084580059 Beneficiario del programa CDI institucional he sido informado acerca de la grabación de videos o toma de material fotográfico como evidencia de la práctica de encuentros grupales y visitas domiciliarias. Luego de haber sido informado(s) sobre las condiciones de la participación de mi hijo(a) en los videos o material fotográfico, resuelto todas las inquietudes y comprendido en su totalidad la información sobre esta actividad, entiendo que:

- La participación de mi hijo(a) en los video o material fotográfico no tendrán repercusiones o consecuencias en los beneficios participativos de los encuentros grupales en la unidad de servicio
- La participación de mi hijo(a) en los videos o material fotográfico no generará ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por su participación.
- No habrá ninguna sanción para mi hijo(a) en caso de que no autoricemos su participación.
- La identidad de mi hijo(a) no será publicada y las imágenes y sonidos registrados durante la grabación de videos y material fotográfico no serán publicadas en redes sociales, se utilizarán únicamente como evidencia para informes pedagógicos, presentaciones ante el ICBF, socialización de los servicios de primera infancia y visitas domiciliarias.
- el agente educativo, auxiliar pedagógico, psicólogo o auxiliar de enfermería garantizarán la protección de las imágenes de mi hijo(a) y el uso de las mismas, de acuerdo con la normatividad vigente, durante y posteriormente al proceso de evaluación del docente. Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria
- Este material fotográfico y de video estará a cargo de la EAS.

() DOY (DAMOS) EL CONSENTIMIENTO

() NO DOY (DAMOS) EL CONSENTIMIENTO

Claudia Marcela Cabrera G

FIRMA ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

CEDULA: 1084576730 Natagya

CORPORACIÓN



Huellas de Amor
Para Tu Vida

NIT

900192801-0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOVEDADES EVENTUALES DE RIESGO INMINENTE DE SALUD DE UN NIÑO O NIÑA DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO EN EL CDI

UDS: CDI. Villa Mercedes Sueños Infantiles.

ACUERDO

Yo, Claudia Marcela Cabrera G, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 1084576930 expedida en Natagya, autorizo al encargado legalmente del Centro del Desarrollo Infantil _____ o a la persona que haga sus veces en el CDI para que se desplacen del CDI al Centro de Salud más cercano a mi hijo (a) Emily Nahara Charry C del nivel _____ en el caso eventual que llegase a presentar una novedad de salud al interior del CDI.

Es de mi pleno conocimiento que mi hijo (a) se encuentra asegurado con la póliza estudiantil o en su defecto los administrativos del CDI se encuentran realizando la gestión.

Puedo dar fe que no he cancelado dinero alguno por este procedimiento y la entidad administradora es quien ha realizado la gestión.

En caso que el POS no cubra medicamentos o procedimientos la aseguradora o la entidad administradora hará la gestión pertinente.

En constancia, se firma a los 26 días del mes de 02. de 2025.

PADRE Y/O MADRE

NOMBRE: Claudia Marcela Cabrera

FIRMA: Claudia Marcela Cabrera G

c.c. 1084576930 Natagya

 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 Emily Nohiara Cherry Cabero, identificado (a) con documento de identidad número 1.084.580.089, 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, Claudia Marcela Cabrera García, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084516736, 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 Corbuellos, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa COI Sueno Infantiles.

Suscriben:

Firma: Claudia Marcela Cabrera G
 Nombre: Claudia Marcela Cabrera
 Calidad - Titular: ☒ Representante legal:
 Teléfono de contacto: 320 8375272
 Fecha: 04 / marzo / 2025
 Municipio: Nogata

¡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 Claudia Marcela Cabrera Garcia, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1084570730 de Natagü, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Emily Nahara Charry Cabrera, identificados con NUIP No. 1084580059, usuario de la unidad de servicio CDI-Villa Mercedes Suero I., manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Natagü, a los 26 días del mes Febrero de 2026

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

Nombre: Claudia Marcela Cabrera Garcia

Firma: Claudia Marcela Cabrera G

CC. No. 1084576730

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Maria Alejandra Gual Otero

Firma: Maria Alejandra G

CC. No. 1075.297-713

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

ACTA DE GRATUIDAD DEL SERVICIO

DIRIGIDO A:

PADRES DE FAMILIAS Y/O CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS

FECHA: 26-02-2025.

NOMBRE UDS: CDI Villa Mercedes Sueros I.

La modalidad institucional en su servicio centro desarrollo infantil (CDI), adscrito al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en convenio con la Entidad Prestadora del Servicio **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA, Contrato de aportes No 41002412025** Informa a la población beneficiaria que el servicio ofrecido es totalmente **GRATUITO**.

Cuyo objeto es: prestar el servicio en centro de desarrollo infantil (CDI) de conformidad con el manual operativo de la modalidad institucional, el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre.

En constancia firma:

Claudia Marcela Cabrera G.

FIRMA

NOMBRE PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE:

Nº DOCUMENTO IDENTIDAD:

 Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS NIT 900192801-0		CÓDIGO: AG-DC-001
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2024	Versión: 1

PACTO DE CONVIVENCIA

Yo Claudia Marcela Cabreva, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.084.576.736 expedida en Natago me comprometo a cumplir con mis deberes y obligaciones, si no cumplo con esto acepto las acciones contempladas por la EAS y/o en este documento y las correspondientes a mis obligaciones como cuidador o padre de familia impuestas en la Ley 1804 de Primera Infancia, estos deberes fueron propuestos y aceptados al momento de ingresar a la Política de estado para la Atención Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, Modalidad institucional, servicio centro de Desarrollo Infantil, el día 25 mes 03 del año 2025, para constancia al final firmo con número de cédula.

DEBERES Y OBLIGACIONES QUE DEBO CUMPLIR COMO PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR, COMO USUARIO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL - CDI EN EL MUNICIPIO DE NATAGA.

- a) Cumplir con la documentación como lo son los documentos de identidad tipo Registro civil para los niños y niñas. Controles de vacunas y crecimiento actualizados, certificado de afiliación a salud, certificado de Sisbén o según criterio de focalización, números de teléfonos y direcciones de domicilios actualizados.
- b) Participar de las actividades propuestas para cada semana.
- c) Contribuir con la construcción de un clima de respeto, tolerancia y responsabilidad hacia el talento humano.
- d) Los usuarios al regreso a la presencialidad deben asistir de lunes a viernes, garantizando el servicio de 8 horas diarias, para dar cumplimiento a las actividades pedagógicas.
- e) Asistir en las fechas estipuladas por la EAS, a la toma de datos antropométricos, por parte del padre, madre o acudiente principal.
- f) Realizar las actividades programadas que se implementen a partir del proyecto pedagógico.
- g) Permitir que ingresen a la vivienda y atender la visita del equipo interdisciplinario según la necesidad.
- h) Cumplir con el horario de entrada y salida del centro de desarrollo infantil.
- i) Traer al niño o niña aseado y con los elementos de bioseguridad correspondientes.
- j) No realizar comentarios que dañen la imagen del programa, cualquier inquietud acercarse y preguntar directamente con el Talento Humano de la UDS.
- k) Informar por escrito (excusa justificada) la no asistencia a la UDS.
- l) Informar a la docente cuando el niño o niña se encuentren enfermo.
- m) Cuando el niño o la niña presente fiebre, diarrea, gripe o este delicado de salud abstenerse de traerlo al centro de desarrollo infantil
- n) Cuando el usuario tenga programada una cita de control de crecimiento y desarrollo, vacunación, cita médica y/o terapias informar a la docente y llevar excusa y soporte justificada por EPS, preferiblemente copia de la epicrisis de la atención y/o copia del carné de crecimiento y desarrollo, para flexibilización de los horarios al usuario en la UDS.
- o) Para solicitar documentación de los niños, se le entrega única y exclusivamente al cuidador responsable al ingreso del programa.

COMO QUIERO A MI HIJO(A) CUMPLO CON MIS DEBERES Y OBLIGACIONES DE PADRE O MADRE RESPONSABLE

 <div> <div>Huellas de Amor Para Tu Vida</div> </div>	<div> <div>CORPORACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA - CORHUELLAS</div> <div>NIT 900192801-0</div> </div>		<div>CÓDIGO: AG-DC-001</div>
	<div>Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024</div>	<div>Fecha última modificación: 24 de febrero del 2024</div>	<div>Versión: 1</div>

- p) Participar activamente en el desarrollo de las diferentes actividades transversales programadas en el marco del proyecto pedagógico.
- q) Firmar acta de compromiso con la EAS, en caso de que no cumpla con las exigencias descritas en el Manual Operativo de la modalidad V7 y el no cumplimiento del deber como padre, madre o cuidador responsable.
- r) Acepto que si fallo 3 (tres) veces en el mes, sin justa causa, puedo dejar de pertenecer a la "Política Publica de Cero a Siempre".
- s) El servicio que se brinda a todas las familias usuarias del programa es **totalmente gratis**.
- t) Garantizar que quien entrega y recoge al niño o niña en el CDI sea una persona mayor de edad y esté autorizado en el formato de formalización del cupo con copia del documento de identidad en la carpeta del usuario.
- u) No pertenecer a dos programas y/o modalidades del ICBF, independientemente de la modalidad.
- v) Se prestará atención por parte del equipo de agentes educativas a los padres de familia en el horario de 7am a 7:30 am.
- w) Respetar los horarios de atención que tienen la agente educativa y no escribirles de manera privada en horarios fuera de este, exceptuando casos o situaciones especiales que lo ameriten
- x) Informar cuando se presenten cambios de domicilios o números telefónicos.
- y) Evitar que los niños y las niñas lleven juguetes o cualquiera otro objeto que se puede llegar a perder, en caso de pérdida del algún objeto que no se ha solicitado con anterioridad por parte de la docente, el CDI se reserva el derecho de responder por el mismo.
- z) No dar alimentos antes del ingreso a la Unidad de Servicio CDI

Comuníquese y cúmplase en el municipio de Nataga a los 25 días del mes de Marzo del 2025

FIRMA: Claudia Marcela Cabrera G

C.C N°: 1084576730 DE Nataga

DOCENTE: Maria Alejandro Guey

AUXILIAR: Cady Tatiana Gutierrez

COORDINADOR (A): Claudia Marcela Wregoz

COMO QUIERO A MI HIJO(A) CUMPO CON MIS DEBERES Y OBLIGACIONES DE PADRE O MADRE RESPONSABLE



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59236463

NUIP

1.084.580.059

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	L	Y	E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURÍA DE NATAGA - COLOMBIA - HUILA - NATAGA									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido									
CHARRY				CABRERA									
Nombre(s)													
EMILY NAHIARA													
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	2	Mes	A	G	O	Día	2	7	FEMENINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)													
COLOMBIA HUILA LA PLATA													

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

22086810080169

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

CABRERA GARCIA CLAUDIA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.084.576.730

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

CHARRY RUIZ ROBINSON

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.075.218.261

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHARRY RUIZ ROBINSON

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

CC 1.075.218.261

Robinson charry R.

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

Ago

Día

30

CRISTOBAL VILLANUEVA ARAGONIZ - R

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Registro válido

Fecha de consulta:

15/11/2025

Ficha:

41483016503200000014

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EMILY NAHIARA

Apellidos: CHARRY CABRERA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084580059

Municipio: Nátaga

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/06/2019

Última actualización ciudadano:

31/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

VICTOR HUGO ARIAS ANDAPIÑA

Dirección:

Carrera 8 No 2 - 43

Teléfono:

3156304407

Correo Electrónico:

alcaldia@nataga-huila.gov.co



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1084580059
NOMBRES	EMILY NAHIARA
APELLIDOS	CHARRY CABRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	NATAGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

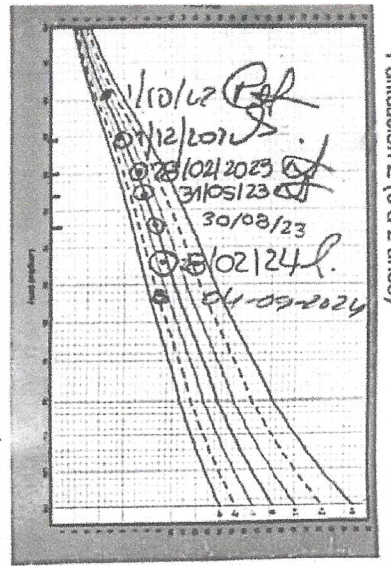
Fecha de Impresión:	11/15/2025 11:30:39	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

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".

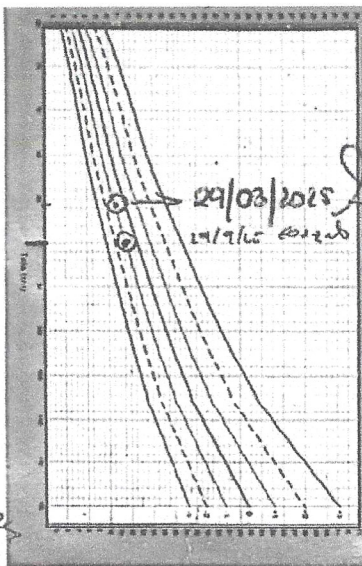
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen 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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos

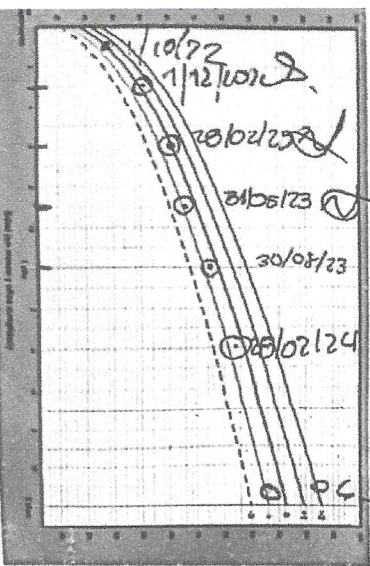
Peso para la Talla Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)



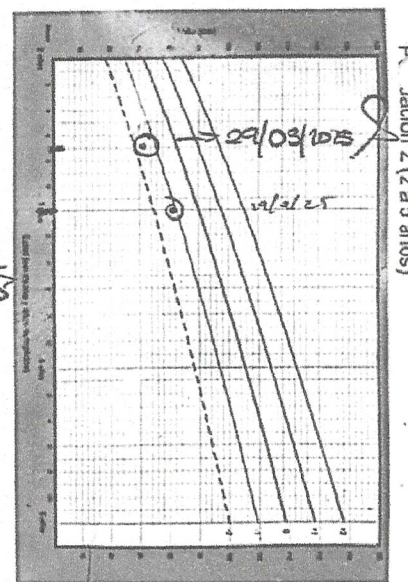
Peso para la Talla Niñas
Puntuación Z (0 a 5 años)



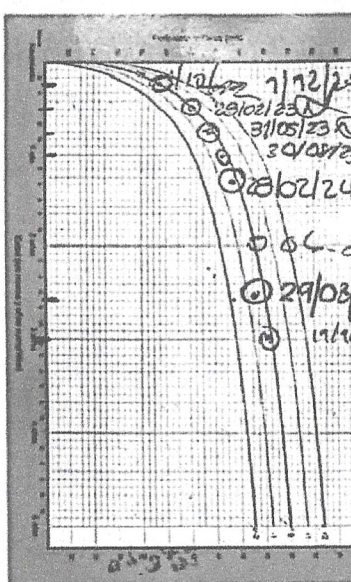
Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)



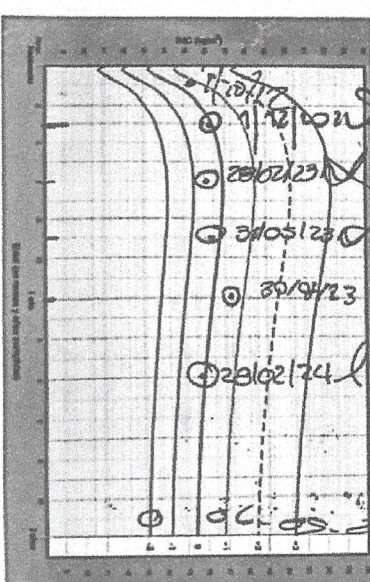
para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)



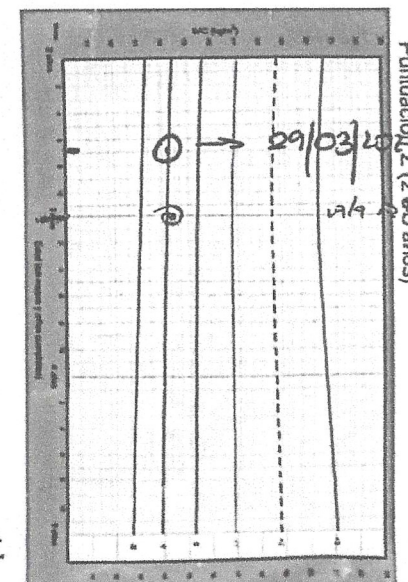
Puntuación Z Cefalica Niñas
Puntuación Z (0 a 5 años)



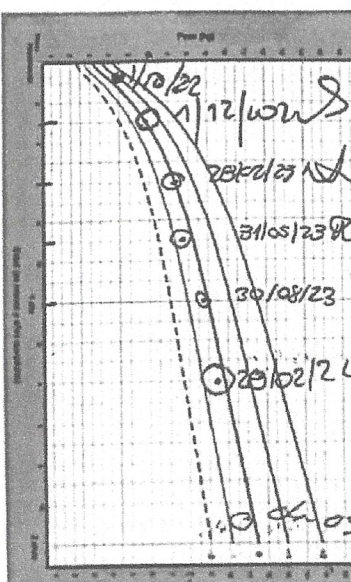
IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)



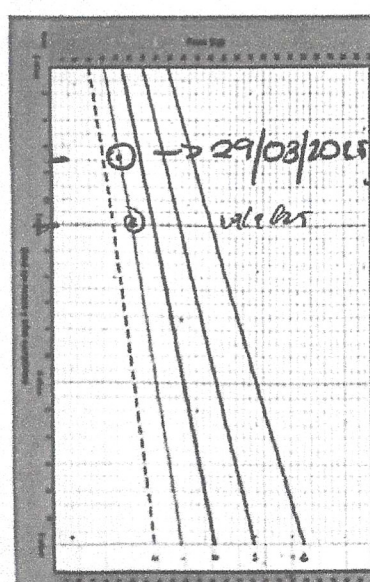
IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)



Peso para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)



Peso para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)



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 Neonatal

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 2	Atención en salud por
	Día	Mes	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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL

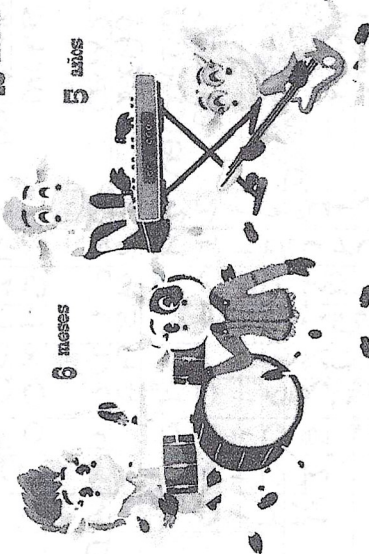
AGUDEZA VISUAL
3 años
4 años
5 años

*Menor o igual a 20 normal

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

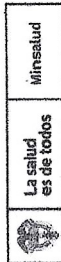
Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, 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)



Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Emily Nahomi Chamy Cabrera

Fecha de nacimiento: 27.08.2022

Nº de certificado de nacido vivo: 22086810060169

Registro civil: 1084580089

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: _____

Peso al nacer: 3555 Talla: 50

Dirección: Vda La Cascajosa

Teléfono 1: 3208375272

Teléfono 2: _____

Responsable: Claudia Cabrea Garco

Municipio de residencia: Natagá

Departamento: Itala

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

www.minsalud.gov.co @MinsaludCol

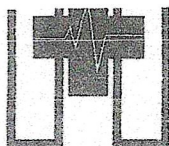
Nombres y Apellidos:

Tipo identificación:

No. ID:

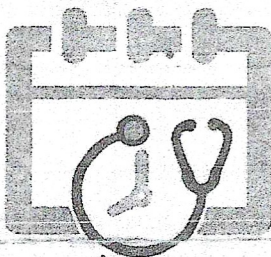
Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	27 08 2022	SEN	05370M1A0000	HIDEP	27 10 2022	Andrés Mesa
	Hepatitis B	Recién nacido	27 08 2022	SEN	05370M1A0000	HIDEP	27 10 2022	Andrés Mesa
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1°	27 10 2022	SEN	2712100040	ese		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	27 10 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Hepatitis B	1°	27 10 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Difteria, tétanos y tétano (DPT)	1°	27 10 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Diarrea por rotavirus	1°	27 10 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	27 10 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2°	27 12 2022	SEN	2712100040	ese		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	27 12 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Hepatitis B	2°	27 12 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Difteria, tétanos y tétano (DPT)	2°	27 12 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Diarrea por rotavirus	2°	27 12 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	27 12 2022	SEN	2851X0070	Natoya		
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3°	28 02 2023	SEN	27141014A	ese		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	28 02 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
	Hepatitis B	3°	28 02 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
	Difteria, tétanos y tétano (DPT)	3°	28 02 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
7 meses	Influenza estacional	1°	31 05 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1°	31 05 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Reforzo	30 08 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
12 meses	Varicela	Única	30 08 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
	Hepatitis A	Única	30 08 2023	SEN	2851X0070	Natoya		
18 meses	Poliomielitis (VIP)	4°	28 02 2024	SEN	27141014A	ese		
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	4°	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		
	Hepatitis B	4°	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		
	Difteria, tétanos y tétano (DPT)	4°	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		
5 años	Varicela	Reforzo	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		
	Virus del papiloma humano (VPH)	1°	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		
	Virus del papiloma humano (VPH)	2°	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		
	Virus del papiloma humano (VPH)	3°	28 02 2024	SEN	2851X0070	Natoya		

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



Nátaga - Huila
Nit: 813.011.465-8

Salud con calidad y Calidez para todos.



CARNÉ DE CITAS

Programas

Planificación Familiar

☐

Odontología / Higiene Oral

☒

Otros.

☐

Cual: _____

Nombre y Apellidos: EMILY NAHARA
CHARRY CABRERA

Historia Clínica: 1.084.580.059

Fecha de Nac.: 27-agosto-2022

E.P.S.: Nueva EPS

Dir: V. la cascagosa

Tel: 320 8345272

Comuníquese con Nosotros

☎ Urgencias: 311 2292090

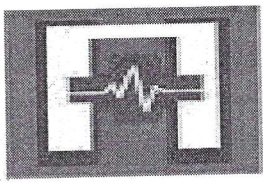
☎ Citas medicas: 312 4818595

☎ Citas odontología: 312 3354155

📍 Hospital Luis Antonio Mojica Nataga

🌐 www.esehospitalnatagahuila.gov.co

✉ contactenos@esehospitalnatagahuila.gov.co



CERTIFICACION MEDICA

Entidad Administradora: **NUEVA EPS**

Certificado No.: **10000038**

Fecha de Registro: 08-jul-2025

Historia No.: 1084580059

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: EMILY NAHIARA CHARRY CABRERA

Sexo: F

Ciudad de residencia: NATAGA, HUILA

Dirección residencia: , LA CASCAJOSA

No. identificación : RC: 1084580059

Edad : 2 Años

Estado civil: SOLTERO

Teléfono: 3208375272

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 11 Kg

Talla : 88 cm

CAMPO VISUAL

Ojo Derecho : Visión normal

Ojo Izquierdo : Visión normal

OBSERVACIONES GENERALES

ORACION NUTRICIONAL

P/T--- Z: -0.97 OPTIMO

T/E --- Z: -1.68 RIESGO TALLA BAJA

P/E --- Z: -1.68 RIESGO DNT GLOBAL

PREESCOLAR DE DOS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DEL ÁREA NATAGA, QUIEN ACUDE A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA CONCEPTO MÉDICO, TAMIZAJE VISUAL Y ADITIVO. MADRE REFIERE VER AL MENOR BIEN, INDICA QUE HA GOZADO DE BUENAS CONDICIONES DE SALUD, ADECUADA ALIMENTACIÓN. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIARREA, NIEGA INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, NIEGA EMESIS, NIEGA ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, NIEGA CONVULSIONES O ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, NIEGA OTRAS ALTERACIONES SISTÉMICAS. CON VALORES ANTROPOMETRICOS CON RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL QUIEN YA SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO CON PEDIATRIA. SE RENUVA ORDEES DE LABORATORIOS INDICADA POR ESPECIALIDAD, EN EL MOMENTO CON BUEN ESTADO GENERAL, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS APARENTES, ESTADO DE SALUD ADECUADO, NO COMPROMISO SISTÉMICO **NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSA.** SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

ORTIZ GUARACA ASTRID JULIETH

MEDICINA GENERAL

Registro Medico No. 1079184511

Documento Medico No. CC 1079184511

Firma del profesional de la salud

TAMIZAJE AUDITIVO



FECHA DEL EXAMEN: 21/09/2022
PACIENTE: Emily Nahira Charry Cabrera
FECHA DE NACIMIENTO: 27/08/2022
UBICACIÓN: Consulta externa
ENTIDAD: Neva E.P.S
DOCUMENTO: 1084580059

PRUEBA DPOAE (OTOEMISIONES ACÚSTICAS)

OIDO IZQUIERDO

☐ ☐ ☐ ☐

2000 2500 3200 4000

OIDO DERECHO

☐ ☐ ☐ ☐

2000 2500 3200 4000

RESULTADO

PRUEBA AABR (POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS AUTOMATIZADOS)

OIDO IZQUIERDO

NORMAL

RESULTADO

OIDO DERECHO

NORMAL

RESULTADO

OBSERVACIONES: Se realizaron potenciales evocados auditivos automatizados con estímulo click a 35 dB encontrando respuesta normal para ambos oídos, percepción auditiva adecuada para la edad.

Alejandro Gutiérrez A.
Médico Fisiatra
Institución de La Sabana
Tel: 1436.8.11

MÉDICO TRATANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.218.261

CHARRY RUIZ

APELLIDOS
ROBINSON

INITIALES

ROBINSON charry R.

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-1987

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M

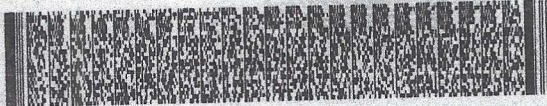
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-FEB-2005 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1906400-00232444-M-1075218261-20100407 0021941710A 1 30999920



Transmitimos Buena Energía
NIT: 891.180.001-1

SU CODIGO CUENTA NIU

293988269

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co FT - CFE -05 -001

AUTORETENEDORES DE RENTA, RESOL. No 547/2002
DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART. 4
RESOL. 000055 DEL 14/07/16 DIAN SOMOS GRANDES
CONTRIBUYENTES AUTORETENEDORES ICA CIRCULAR 4
DEL 08/01/99 SECRETARÍA DE HACIENDA DE NEIVA
FACTURA DE VENTA No. 82589253



TOTAL A PAGAR

\$ 34.280

Documento equivalente según
artículo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 26/AGO/2024

FECHAS DE 05/JUN/2024
LECTURAS 05/AGO/2024
FECHA SUSPENSIÓN 26/AGO/2024

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente CABRERA BUENDIA LUIS ALFONSO Nit CC 216649
Dirección VDA CASCAJOSA FINCA LOS NARANJOS Ruta 6110550380
Municipio NATAGA Ciclo 093
Clase Servicio Residencial Estrato 1

INFORMACIÓN TÉCNICA

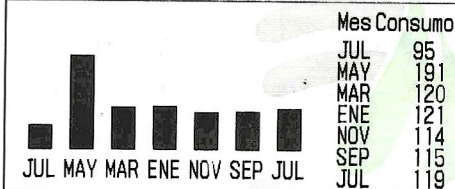
Nivel Tension 1 SECUNDARIA Circuito 6560013
Carga Contratada 162 Nombre
Grupo 4 Atrasos 0

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador Marca T.E T.M Obs Lec. Actual Lec. Ante. Factor Consumo (kwh)
19173224 ISK A S 00 15066 14971 1 95

Consumo Año Anterior 119 Consumo Anterior 119

ULTIMOS CONSUMOS



CALIDAD DEL SERVICIO

FIU:24 DIU:51.178821HC:0
EC:2.4 VC:5349 VCD:0
VCF:5349 CEC:96.963101
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 03/07/2024
Valor \$ 78210

LIQUIDACIÓN CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa(\$/kwh)	Valor Total(\$)	Consumo(kwh)	Tarifa(\$/kwh)	Valor Total(\$)
47.5	996.2847	47324			
47.5	989.7909	47015			

Valor Total Energía del Periodo \$ 94.339
Valor (Subsidio/Contribución %) \$ - 55.954
Valor Total Energía Facturado \$ 38.385

DETALLE DE CUENTA

INTERES	VALOR MES	OTROS CARGOS	
CONSUMO	\$ 95	ALUMBRADO P	\$ 1.152
IM	\$ 94.339	VALOR ELECTROHUILA	\$ 33.128
COMPENSACIÓN CALIDAD INDIVID	\$ - 1.152		
UAI	\$ - 5.349		
SUBSIDIO	\$ - 55.954		

TOTAL A PAGAR

\$ 34.280

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO C PEND TOTAL COMV BALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION C PEND TOTAL FIN BALDO FIN CUOTA

FUES: Consumo Kwh \$/Kwh Valor \$ No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 402.0 Tm: 52.0 PRn,m: 93.0 Dn,m: 257.0 Rm: 26.0 Cv,m: 1
56.0 CUV,n,m: 989.7909 (\$/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO CAPITAL INT CORRIENTE INT. MORA

ElectroHuila

Transmitimos Buena Energía

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero
a Siempre

Ciudad Nataga - Huila

Nombre completo de la niña o niño Emily Nahíara Charry Cabrera

Fecha de nacimiento Día 27 Mes 08 Año 2022 N° Documento de 4.084.580.059

Sexo Masculino ☐ Femenino ☒ Fecha de 1er día de atención en el año Día 26 Mes 02 Año 2025.

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Maria Alejandra Gualí Oteca

Fecha de registro cualitativo Día 26 Mes 05 Año 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 ☐ Perfil de desarrollo Alerta ☐ Esperado ☐ Avanzado ☐

Observaciones generales

Emily es una niña muy alegre, independiente. le gusta participar en las actividades desarrolladas. se observa una buena relación y comunicación con sus compañeros. se encuentra en el rango esperado. dando cumplimiento a los ítems establecidos.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Maria Alejandra Gualí Oteca

Fecha de registro cualitativo Día 26 Mes 08 Año 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 ☐ Perfil de desarrollo Alerta ☐ Esperado ☒ Avanzado ☐

Observaciones generales

Se encuentra en el perfil esperado dando cumplimientos a los ítems establecidos

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Maria Alejandra Gualí Oteca

Fecha de registro cualitativo Día 20 Mes 11 Año 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 ☐ Perfil de desarrollo Alerta ☐ Esperado ☒ Avanzado ☐

Observaciones generales Es una niña muy compañera, ayuda a sus compañeros es muy independiente. Se encuentra dentro del perfil esperado dando cumplimiento a los ítems establecidos.

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

Relación con los demás										Relación consigo mismo/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					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					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					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					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					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					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					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					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					1a					2a					3a					1a				

= Procesos y subprocesos no fundamentales

= Procesos y subprocesos fundamentales



Accidentes personales

**Protegemos
tus pasos**



Línea de atención

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

Página web:

www.segurosmundial.com.co

Conoce nuestra red médica



N° Póliza:

2000514557

Tomador:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado:

EMILYNAHIARA CHARRYCABRERA

ID Asegurado:

1084580059

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.segurosmundial.com.co