	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	

HCB PERSONITAS

USAURIO: ANDREA ISABEL ALVAREZ RC No. 1081.427399



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotocopia del Registro civil de nacimiento (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez			
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez			
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. SISBEN- renovar cada 3 meses, o en su defecto Certificado de pertenencia a comunidad indígena, afrodescendientes, raizales, palanqueros, y ROM	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses			
Para identificar lugar de residencia, fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia			
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez			

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
	LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	

Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo Seguimiento	Cada 3 meses			
Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista a la valoración según esquema establecido			
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI			
Copia del diagnóstico médico asociado a la discapacidad (en los casos que aplique)	Seguimiento	Una sola vez, solo para las situaciones que aplique.			
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (el Carnet)	Formalización del cupo y seguimiento	Cada año			
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez			
Formato escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año			
Formato autorización [illegible]ma de fotos y vídeos	Formalización del cupo	Una sola vez			
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya ingresos nuevos			

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N 2438175

NUIP 1.081.427.399

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
ALVAREZ VELASQUEZ ANDREA ISABEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2022	Mes MAY	Día 07	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial
Año 2022	Mes MAY Día 16	0061166723

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
VELASQUEZ GUEVARA LAURA DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.248.312	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
ALVAREZ PERDOMO JHON JAIRO

Documento de Identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.403.877	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
VELASQUEZ GUEVARA LAURA DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.248.312

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA HUILA LA PLATA	L 5 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2022 Mes MAY Día 16

Nombre y firma del funcionario
NAIR ADRIANA MENDEZ PIZO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
28998753-4

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.248.312
VELASQUEZ GUEVARA

APELLIDOS
LAURA DANIELA

NOMBRES

Laura Daniela Velasquez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-2002
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-JUN-2020 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1904900-01301095-F-1004248312-20220606 0079633157A 1 8504768222

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.403.877

ALVAREZ PERDOMO

APELLIDOS

JHON JAIRO

NOMBRES

Jhon Jairo Alvarez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1989

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

27-NOV-2007 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P<1004900 0005750<M<1081403877 20081015 00044 49400A 1 22361493

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	1081427399
NOMBRES	ANDREA ISABEL
APELLIDOS	ALVAREZ VELASQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	LA PLATA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/12/2025 14:11:58	**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".

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/08/2025

Ficha: 41396008513000000428

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANDREA ISABEL

Apellidos: ALVAREZ VELASQUEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1081427399

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/07/2019

Última actualización ciudadano: 18/05/2022

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: OTONIEL SALAZAR PENNA

Dirección: Carrera 4 No. 5-09

Teléfono: 8371474

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

Powered by CamScanner

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía
Electrificadora del Huila S.A. ESP
Nit. 891180.001 - 1

Sr(a) : ALVAREZ CHALA ALVARO
c.c. / Nit: 12270217
DG 1-30
Municipio: 396 LA PLATA HUILA Ruta: 43960051520
Dirección Postal:
Ciclo: 76 Sector: 5-LA PLATA

SU CÓDIGO DE CUENTA NIU
336600264
PARA CUALQUIER CONSULTA Y PAGO ELECTRÓNICO

Factura De Venta No.
83606278
Fecha De Emisión
16/10/2024

Periodo:	Periodo Facturado:	Pago Total:	Pago Mínimo:	Periodos Vencidos:
10 / 2024	12/09/24-12/10/24	$303,670	$303,670	9 meses

Datos de la Cuenta

Clase Servicio: Residencial
Nivel Tensión: 1-Secundaria
Tipo Liqui: lectura
Estrato: 1-Bajo Bajo
Carga Instalada: 1000 W
Zona: OCCIDENTE
Nodo: T09142-LPUP

Costo Unitario de Prestación de Servicio

Generación	418.2
Transmisión	57.14
Distribución	265.55
Restricciones	32.52
Pérdidas	96.57
Comercialización	158.83
Costo Unitario	1028.81
Tarifa Aplicada	1028.8082

Indicadores De Calidad Individual

Calculos del Consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-9581308	KRI	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	22766	22766	1	0

Conceptos ElectroHuila

Concepto	Descripción	Valor
0	Deuda Capital	82,854
1	Deuda Interes Capital	2.296
110	Interes moratorio	404
608	Ajuste Decena	<1>

Ultimos Consumos

Ano	Mes	Consumo	Ano	Mes	Consumo
2024	9	0	2024	3	16
2024	8	0	2024	2	20
2024	7	0	2024	1	19
2024	6	5	2023	12	39
2024	5	42	2023	11	39
2024	4	78	2023	10	48

Promedio Cuenta	Consumo Año Anterior
20	48

Indicadores De Calidad Individual Retroactivo

Nodo 6540038 Grupo Calidad 21

Horas a compensar	0
Compensacion por evento	
Meta Calidad opr Duración	62.37
Meta calidad por eventos	21
Eventos acmulados año	77
Duracion acumulador año	33.36
Consumo a compensar	146.
Cargo distribución	266.4

Liquidación de Consumo

No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor

Financiación ElectroHuila

Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total

Tasa de Interés 0.00 %

Total cuota Financiación 0

Vencido el no pago oportuno de su factura, ELECTROHUILA procederá a la suspensión del servicio de energía eléctrica, una vez quede en firme la presente decisión contra la cual procederán los recursos de reposición ante la Gerencia de E.P. en subsidio el de apelación ante la Superintendencia, el cual debe interponerse "en un plazo máximo de dos (2) días siguientes a la notificación del presente acto, conforme a lo establecido

Resumen Cuenta

Saldo Financiado	$0
Total Electrohuila	$85,553
Total Servicio de Aseo	$0
Total Alumbrado Público	$195,117
Total Otros Cobros	$23,000
Total a Pagar	$303,670

CUFE

FOES

Kwh$ Kwh Total N Fact

Ultimo Pago

$148,310
15/12/2023
Emitida Por: YULIETH.CEBALLESB
Pag: 205

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Fecha de Vencimiento:
PAGO INMEDIATO

Suspensión a Partir del:
PAGO INMEDIATO

Linea de transparencia

Reporta en la linea de transparencia todos los presuntos actos de soborno, corrupción o comportamientos indebidos de nuestros trabajadores y/o contratistas
Linea gratuita 018000 117766
Correo electrohuila@lineatransparencia.com
Accede directamente escaneando el Codigo QR

(415)7707274499679(8020)0336600264(3900)000030367O(96)20241024

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA ART. 18 LEY 689 DE 2001

Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

Powered by CamScanner

PIDE TU CITA

LA PLATA **CALL CENTER**
3235639250

Horario de asignación de citas

Mañana: 6:30 a.m. a 12:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

Tarde: 1:30 p.m. a 5:00 p.m.
Días: Lunes a Viernes

Sábado: 6:30 a.m. a 11:00 a.m.

Belén **318-3208889**
7:00 a.m. a 9:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

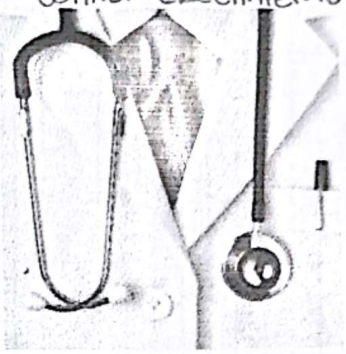
Gestión con Resultados

E.S.E San Sebastián
Siempre adelante en servicios

San Sebastián	E.S.E. SAN SEBASTIÁN	CÓDIGO	CC-FO-22
	LA PLATA HUILA	VERSION	02
	NIT. 813.002.872-4	APROBACIÓN	2016

CARNET DE CITAS

Control CRECIMIENTO



Nombres y Apellidos: Andrea Isabel Alvarez Velazquez
No. De Documento: 1081427399 **Tipo de Doc.:** R.C
Fecha de Nacimiento: 07-05-2022 **Edad:**
EPS: Salud Total
Dirección o Vereda: B. Las Americas
Teléfono: 3134376948

FECHA PROXIMA CITA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO	PESO	TALLA	FIRMA PROFESIONAL
PI. 3 A 14-05-2025	x		13,4 kg	90 cm	P.V - Talla + Sol
P.I 4 A -05-2026					

Powered by CamScanner

Apellidos: Andrea Isabel Alvarez Blasquez Tipo de Indentificación C No. ID: 1081427399

Vacuna	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[X] No[ ]						
BCG	Única	08	MAY	2022	Serum	0370MA090	Hospital S Padua	—	—	—	Ely Rojas
Hepatitis B	Recién nacido	08	MAY	2022	Serum	0320X0170	Hospital S Padua	08	JUL	2022	Ely Rojas
					Lactancia materna exclusiva SI[X] No[ ]						
Poliomielitis	1°	07	JUL	2022	Bithab en Biologicals	2141014A	Ese San Sebastian	07	SEP	2022	Ramiro Lemus
*Pentavalente	1°	07	JUL	2022	Serum	28514022B		07	SEP	2022	RAMIRO LEMUS
Rotavirus	1°	07	JUL	2022	Glaxo Smithkline	AROLD041AD		07	SEP	2022	RAMIRO LEMUS
Neumococo PCV 10 [X] PCV 13 [ ]	1°	07	JUL	2022	Glaxo Smithkline	ASPNB342AA		07	SEP	2022	RAMIRO LEMUS
					Lactancia materna exclusiva SI[X] No[ ]						
Poliomielitis	2°	26	SEP	2022	Bithov Biologicals	2141014A		26	NOV	2022	RAMIRO LEMUS
Pentavalente	2°	26	SEP	2022	Serum	28514022B		26	NOV	2022	RAMIRO LEMUS
Neumococo PCV 10 [X] PCV 13 [ ]	2°	26	SEP	2022	Glaxo Smithkline	ASPNB342AA.		26	NOV	2022	RAMIRO LEMUS
Rotavirus	2°	26	SEP	2022	Glaxo Smithkline	AROLD050AB.		26	NOV	2022	RAMIRO LEMUS
					Lactancia materna exclusiva SI[X] No[ ]						
Poliomielitis	3°	16	NOV	2022	Bithov Biologicals	2141015A.		07	MAY	2023	RAMIRO LEMUS
Pentavalente	3°	16	NOV	2022	Serum	28514021D		07	MAY	2023	RAMIRO LEMUS
Influenza estacional	1°	16	NOV	2022	Green Cross	V50222006		16	DIC	2022	RAMIRO LEMUS
Influenza estacional	2°	04	ENE	2023	Green Cross	V50222006	ESE SAN SEBASTIAN		5	23	RAMIRO LEMUS
Sarampión, Rubéola, Paperas	1°	17	ENE	2023	Serum	0131N082A					
Neumococo PCV 10 [ ] PCV 13 [X]	Refuerzo	17	MAY	2023	Pfizer "B"	FY9925		16	NOV	2023	RAMIRO LEMUS
Varicela	1°	17	MAY	2023	MERCK SHARP DOHME	W0250BB		16	NOV	2023	RAMIRO LEMUS
Hepatitis A	Única	17	MAY	2023	MERCK SHARP DOHME	202201005		16	NOV	2023	RAMIRO LEMUS
**Influenza estacional	Anual	17	MAY	2023	Green Cross	V50523004					RAMIRO LEMUS
Poliomielitis	1er Refuerzo	24	ENE	2024	Fabricante	2235001A		—	—	—	RAMIRO LEMUS
Pentavalente	1er Refuerzo	24	ENE	2024	Serum	2852X003A		—	—	—	RAMIRO LEMUS
Sarampión, Rubéola, Paperas	Refuerzo	24	ENE	2024	Serum	0132N0720		5	AÑOS		RAMIRO LEMUS
***Fiebre Amarilla	Única	24	ENE	2024	Sanofi Pasteur	W3D501V					RAMIRO LEMUS
Poliomielitis	2do Refuerzo										
Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
Varicela	Refuerzo										
Virus del papiloma humano (VPH) Tetra [ ] Nona [ ]											
Covid-19											

étanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **De acuerdo al antecedente de primovacunación ***A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

aterna 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

Powered by CamScanner

E.S.E SAN SEBASTIAN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

Control Placa No. 02278932

Còdigo de Archivo HC No. 1081427399

IDENTIFICACIÓN

Paciente :	ANDREA ISABEL ALVAREZ VELASQUEZ	**Documento:**	RC No. 1081427399	**FN**	07 - may. - 2022
Pais: COLOMBIA	**Departamento** HUILA	**Ciudad:**	LA PLATA	**Edad:**	3 Años **Sexo:** F
Dirección:	CARRERA 11E # 7 - 04 SUR (VILLA DE LAS AMERICAS	**Teléfonos:**	3134376948		

Fecha de realización 30/jul/2025
Hora de realización 13:34

HIGIENE ORAL

Sellantes	No	**Detartraje:**	No
No. de Sellantes	0	☐ Cuadrante No.	☐ Cuadrante No.
Aplicación de Fluor	Sí	☐ Cuadrante No.	☐ Cuadrante No.
Control Placa	Sí		

Indice O'Leary

Superficies Marcadas	Total Superficies	Porcentaje
32	80	40,00%

Observaciones Odontograma

EL PADRE DE FAMILIA REFIERE QUE TRAE AL PACIENTE PARA QUE LE HAGAN UNA LIMPIEZA, CON SU PREVIO CONSENTIMIENTO SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA CON UN INDICE DE 40.00 % PRESENTA CARIES DENTAL, SE REALIZA PROFILAXIS CON DETARTRIN Y MICROMOTOR, SE EDUCA AL PADRE DE FAMILIA CON LA TECNICA DE CEPILLADO Y LA IMPORTANCIA DEL USO DE LA SEDA DENTAL, SE DA NUEVAMENTE CITA EN SEIS MESES. SE APLICA FLUOR EN BARNIZ AL PACIENTE, SE DAN RECOMENDACIONES NO COMER DURANTE 4 HORAS, NO TOMAR LECHE NI SUS DERIVADOS Y NO CEPILLARSE EN LAS 24 HORAS SIGUIENTES. SE CITA NUEVAMENTE EN SEIS MESES, SE REMITE A ODONTOLOGIA.

CLARA LEMUS CORTES
HIGENISTA ORAL
Registro Medico No. 183

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Ciudad

Nombre de la niña o niño Andrea Isabel Alvarez Velasquez

Fecha de nacimiento 07/05/2022

Sexo Masculino ○ Femenino ●

Primera Valoración

Nombre del observador Flor Cecilia Cuchimba Morales

Fecha de valoración 29-04-2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 año 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

Resultado de la valoración
En proceso ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

Se evidencia que se comunica con palabras claras a lo que quiere solicita ayuda ante sus dificultades

Acciones a realizar para potenciar el desarrollo en el caso de perfil en riesgo

Segunda Valoración

Nombre del observador Flor Cecilia Cuchimba Morales

Fecha de valoración 29-07-2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 año 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

Resultado de la valoración
En proceso ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

Cumple con pequeñas responsabilidades respeta las normas propias de su entorno

Acciones a realizar para potenciar el desarrollo en el caso de perfil en riesgo

Tercera Valoración

Nombre del observador Flor Cecilia Cuchimba Morales

Fecha de valoración 27-10-2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 año 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

Resultado de la valoración
En proceso ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

Andrea Isabel Se encuentra dentro de lo esperado teniendo encuenta que a cumplido con los Hems de las dimensiones fundamentales que Se encuentren en la etapa de edad

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	11/07/2024
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 5	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 Audrea Isabel Alvarez, identificado (a) con documento de identidad número 1081427399, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	x	Audios	x	Videos	x	Otros datos personales	x

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Laura Daniela Velasquez., quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004 248312, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	x	Audios	x	Videos	x	Otros datos personales	x

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por la **Fundaciòn Grupo Libertad**, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Modalidad **HCB Comunitaria**

Suscriben:

Firma: Laura Daniela Velasquez
Nombre: Laura Daniela
Calidad - Titular: Representante legal
Teléfono de contacto: 3134376948
Fecha: 3-02-2025
Municipio: La Plata

Powered by CamScanner

GRUPO LIBERTAD	**FUNDACION GRUPO LIBERTAD** Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de familia y/o cuidadores	**NIT. 900027451-0**

En mi calidad de padre o madre de familia usuarios del servicio prestado por el ICBF en la UDS Personitas, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Grupo libertad. 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 puède 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): Andrea Isabel Alvarez V. con RC No 1.081.427.399 Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al HCB, teniendo en cuenta que es un servicio que me presta el Estado en el marco de la garantía de los derechos de los niños y las niñas.
2) Participar de las actividades que sean convocadas por UDS, la Entidad Administradora del Servicio o el ICBF, con el fin de promover el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.
3) Cumplir el horario de atención establecido en la UDS
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias ingresa y se retira a mi hijo(a) de la UDS.
5) Entregar los documentos establecidos por el ICBF, para la verificación del estado de derechos de mi hijo(a) Estos documentos son:

   1. Certificado de afiliación a salud.
   2. Fotocopia del registro civil del niño.
   3. Fotocopia del carné de vacunas actualizado
   4. Fotocopia del carné de crecimiento y desarrollo actualizado
   5. Certificación de SISBÉN.

   NOTA: En caso de no contar con alguno de los documentos mencionados, informar en la UDS para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

Powered by CamScanner

GRUPO LIBERTAD	**FUNDACION GRUPO LIBERTAD** Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de *familia y/o cuidadores*	**NIT. 900027451-0**

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y demás actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salud.
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a), adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia (si se cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control social que se convoquen con el fin de velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF para la Modalidad Comunitaria

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 3 del mes 02 del año 2025, en el Municipio de la Plata.

Laura Daniela V.
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Flor Reina Portocarrero M
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.081.398.478

ALVAREZ PERDOMO

APELLIDOS

FRANCY EDITH

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1987

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-ENE-2006 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1904900-01311861-F-1081398478 20220802 0080272370A 6 8504948295

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD NIT. 900027451-0	CÓDIGO: AG-DP-001	
	FORMATO DE AUTORIZACION ENTREGA Y RECOGIDA	Versión: 2	Pág. 1 - 1

La plata, Huila

Señores HCB PERSONITAS
La ciudad

ASUNTO: AUTORIZACION PARA LA ENTREGA Y RECOGIDA DE MI HIJO

Cordial saludo,

Yo, Laura Daniela Velasquez como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1004248312 y Jhon Jairo Alvarez como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1081403877 ; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Francy Edith Alvarez c.c. 1081398478
_____ C.c. _____
_____ C.c. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) _____ de la profesora _____.

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

Laura daniela Velasquez

carrera 2 No 2 sur-14
contabilidadgrupolibertad@gmail.com
CEL: 3116328780
Tarqui Huila

Powered by CamScanner