

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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

HCB Personitas

USAURIO: Dany Salome Gallego P. RC No. 1079413398



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 LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS USUARIOS	NIT. 900027451-0

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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 29691610-3

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.079.413.398

Indicativo Serial 59255981

59255981

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K Z Y

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALLEGO	PEÑA

Nombre(s)

DANY SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 3 Mes M A R Día 0 9	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	162812828

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

Apellidos y nombres completos

PEÑA SANICETO DANIELA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.081.420.318	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

GALLEGO MEDINA ANCIZAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.081.410.143	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GALLEGO MEDINA ANCIZAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.081.410.143	Anciz Gallego Medina

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 2 0 2 2 Mes M A R Día 2 5	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
01 JUL 2022
DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador MPAL del Estado Civil

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
Firma:

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.081.420.318**

PEÑA SANICETO

APELLIDOS

DANIELA ALEJANDRA

NOMBRES

Daniela Alejandra P

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-1997**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-ENE-2016 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1904900-00807842-F-1081420318-20160401 0049132003A 1 44908496

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.410.143
GALLEGO MEDINA

APELLIDOS

ANCIZAR

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1992
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-JUL-2010 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 18/08/2025

Ficha: 41396029510900000428

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **DANY SALOME**

Apellidos: **GALLEGO PEÑA**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1079413398**

Municipio: **La Plata**

Departamento: **Huila**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **15/07/2019**

Última actualización ciudadano: **25/03/2021**

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: **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) : JOSE GIRALDO GALLEGO MEDINA
c.c. / Nit: 1081408465
VILLA LAS AMERICAS
Municipio: 396 LA PLATA HUILA Ruta: 43960052280
Dirección Postal:
Ciclo: 76 Sector: 5-LA PLATA

SU CÓDIGO DE CUENTA NIU
709812203
PARA CUALQUIER CONSULTA Y PAGO ELECTRÓNICO

Factura De Venta No.
84789150
Fecha De Emisión
14/01/2025

Periodo:	Periodo Facturado:	Pago Total:	Pago Mínimo:	Periodos Vencidos:
1/ 2025	12/12/24-11/01/25	$42,390	$42,390	0 meses

Datos de la Cuenta

Clase Servicio: Residencial
Estrato: 1-Bajo Bajo
Zona: OCCIDENTE
Nivel Tensión: 1-Secundaria
Carga Instalada: 37 W
Nodo: T19335-LPUP
Tipo Liqui.: lectura

Generación	419.14
Transmisión	55.37
Distribución	263.15
Restricciones	3.47
Pérdidas	96.01
Comercialización	145.39
Costo Unitario	982.52
Tarifa Aplicada	982.5245

Indicadores De Calidad Individual

Detalles del Consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
2-6677413781	CHI	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	4501	4403	1	98

Conceptos ElectroHuila

Concepto	Descripción	Valor
21	Consumo Periodo	96.287
608	Ajuste Decena	<3>
995	Subsidio	<55.913>

Últimos Consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2024	12	104	2024	6	94
2024	11	105	2024	5	84
2024	10	125	2024	4	92
2024	9	97	2024	3	65
2024	8	90	2024	2	71
2024	7	66	2024	1	43

Promedio Cuenta: 97
Consumo Año Anterior: 43

Liquidación de Consumo

No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
2	1	130	98.0	411.9816	$40.374

Nodo 6540120 Grupo Calida	21
Horas a compensar	5.765
Compensacion por evento	
Meta Calidad opr Duración	62.37
Meta calidad por eventos	21
Eventos acmulados año	85
Duracion acumulador año	68.14
Consumo a compensar	50.1
Cargo distribución	266.2

Financiación ElectroHuila

Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total

Total cuota Financiación 0

Tasa de interés 0.00 %

Resumen Cuenta

Saldo Financiado	$0
Total Electrohuila	$40,371
Total Servicio de Aseo	
Total Alumbrado Público	$2,019
Total Otros Cobros	
Total a Pagar	$42,390

CUFE

FOES

Kwh$/Kwh Total N. Fact

Ultimo Pago

$45,130
17/12/2024
Emitida Por: YULIETH.CEBALLESB
Pag: 356

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Fecha de Vencimiento
23/01/2025
Suspensión a partir del:

Línea de transparencia

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

(415)7707274499679(8020)0709812203(3900)0000042390(96)20250123

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

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	1079413398
NOMBRES	DANY SALOME
APELLIDOS	GALLEGO PEÑA
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/12/2025 14:26:37	**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

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.

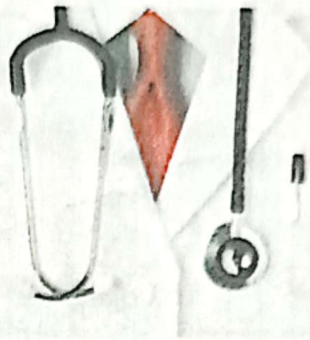
Belén **318-3208889**
7:00 a.m. a 9:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

Gestión con Resultados

E.S.E San Sebastián
Siempre alerta en servicio

San Sebastián | E.S.E. SAN SEBASTIÁN | VERSIÓN 07
LA PLATA HUILA | NIT. 813.002.872-4 | APROBACIÓN 2016

CARNET DE CITAS



Nombres y Apellidos: Dany Salome Gallego
No. De Documento: 1079415398 Tipo de Doc.: RC
Fecha de Nacimiento: 09-03-2021 Edad: 2M
EPS: AIC
Dirección o Vereda: B1 Las Americas
Teléfono:

FECHA PRÓXIMA CITA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO	PESO	TALLA	FIRMA PROFESIONAL
CPI 25/05/2021	✓		PC=38cm 5,5 kg	57cm	Normal PyT
CPI 19/08/2021	✓		PC=42cm 7,66kg	65cm	
CPI 12/11/2021	✓		PC=44cm 8,1kg	67cm	Normal PyT
CPI 05/02/2022	✓		PC=45cm 8,7kg	70cm	
CPI 01/04/2022 Med	✓		PC. 47cm 8.9kg	72cm.	
CDI 19/10/2022 Enf.	✓		PC=47 10,4 kg	78cm	
CPI - 09/03/23 Med	✓		PC=49cm 11.3 kg.	81cm	
CPI 29/09/2023 Enf.	✓		PC=49cm 12.9	84.6	
CPI= 15-03-2024	✓		PC: 49 13.7	91.3	
CPI 14-03-2025	✓		PC: 50 15.6	99	
CPI 15-03-2026					

Powered by CamScanner

ny Salome Gallego Peña

Registro Civil: 1079413398

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre de Vacunador
Lactancia materna exclusiva	Sí [X] No [ ]						
Tuberculosis B.C.G.	Única	10-03-21	Serum	03191625	HOSAP	— — —	Alejandra P
Hepatitis B	Recién nacido	10-03-21	Serum	03207030	HOSAP	10 05 21	Jefe edit
Lactancia materna exclusiva	Sí [ ] No [ ]						
Polio (Oral - IM)	1ª	10 MAY 2021	SANOFI P	T3D8911V		10 JUL 2021	María Yicela Salazar
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	10 MAY 2021	SERUM	28504018D		10 JUL 202	María Yicela Salazar
Rotavirus	1ª	10 MAY 2021	GLAXO JM	AROLC768AA		10 JUL 2021	María Yicela Salazar
Neumococo	1ª	10 MAY 2021	GLAXO JM	ASPNB308BA		10 JUL 2021	María Yicela Salazar
Lactancia materna exclusiva	Sí [ ] No [ ]						
Polio (Oral - IM)	2ª	13 JUL 2021	BILTHOVEN	2027007		13 SEP 2021	María Yicela Salazar
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	13 JUL 2021	SERUM.	28504021C		13 SEP 2021	María Yicela Salazar
Rotavirus	2ª	13 JUL 2021	GLAXO JM	AROLC774AA		— — —	María Yicela Salazar
Neumococo	2ª	13 JUL 2021	GLAXO JM	ASPNB310BB			María Yicela Salazar
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.		. . . .					
Polio (Oral - IM)	3ª	13 SEP 2021	BILTHOVEN	2105001	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	13 SEP 2021	Serum	28504031C	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
Influenza	1ª	13 SEP 2021	GRANCROSS	V3C131V	ESE SAN SEBASTIÁN	13 OCT 2021	María Yicela Salazar
Influenza	2ª	20 OCT 2021	SANOFI	V3C131V	ESE SAN SEBASTIÁN	. .	María Yicela Salazar
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	10-3-2022	SERUM	0130N199A	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
Fiebre Amarilla	1ª	14-9-2022	SANOFI P.	V3E39	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	Ramiro Lemus
Neumococo	Refuerzo	10-3-2022	GLAXOJM	ASPNB321CA	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
Influenza	Anual	31-05-2022	Green cross	V5022006	ESE San S	— — —	pilar carlos
Hepatitis A	ÚNICA	10-3-2022	MERCK SD	U019226.	ESE SAN SEBASTIÁN	13 SEP 2022	María Yicela Salazar
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	14-9-2022	SANOFI	28229077A	ESE SAN SEBASTIAN	9 3 026	Ramiro Lemus
Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	14-9-2022	BILTHOVEN	2147014	ESE SAN SEBASTIAN	9 3 026	Ramiro Lemus
Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
Varicela	1ª	10-3-2022.	MERCK	U006722.	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
Sarampión y Rubeola	R	30-04-22	Serum	0121N052	Ese S. Sebastian		Mary cleo

Estas vacunas son gratuitas

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

Powered by CamScanner

PROCEDIMIENTO	Fecha de Atención			Próxima Cita		
	D	M	A	D	M	A
CD3 + Bucal	22	04	22		10	22
CD3 + Bucal 12	18	10	22		04	23
CD3 + Bucal	27	04	23	27	10	23
CD3 + Floor Bucal	27	10	23	27	04	24
CD3 + Floor Bucal	27	04	24	27	10	24
CD3 + Floor Bucal	28	10	24	28	05	25
CD3 + Floor Bucal	29	05	25	29	11	25

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Ciudad La plata
Nombre de la niña o niño Dany Salome gallego peña
Fecha de nacimiento 09/03/2021
Sexo Masculino ○ Femenino ●

Primera Valoración.
Nombre del observador Flor Cecilia Cochimba 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 le facilita subir y bajar escaleras, maneja el concepto entre tiempo diferencia cosas iguales y diferentes

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

Segunda Valoración. Flor Cecilia Cochimba Morales
Nombre del observador
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
Utiliza objetos como pelotas para lanzar.
y organiza sus propios juegos.

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

Tercera Valoración. Flor Cecilia Cochimba Morales
Nombre del observador
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
Dany Salome se encuentra dentro de lo esperado teniendo encuenta que a cumplido con los ítems de las dimensiones fundamentales que se encuentran en su etapa de edad.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Dany Salome Gallego Peña, identificado (a) con documento de identidad número 1079413398 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, Daniela Alexandra Peña, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1081420318 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: _____
Nombre: Daniela Alejandra Peña
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3104807200
Fecha: 3 - 02 - 2025
Municipio: La Plata

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD	NIT. 900027451-0
	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 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): Dany Salome Gallego. P con RC No 1079413398 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

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:

Daniela Alejandra Peña
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Filor Cecilia Cachimba M
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner