

Powered by CamScanner

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

HCB Personitas

USAURIO: Eliana Maritza Contreras RC No. 1091426323



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 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 790737

NUIP 1.081.426.323

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

CONTRERAS PERDOMO ELIANA MARITZA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	1	Mes	E	N	E	Día	2	8	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	2	0	2	1	Mes	F	E	B	Día	0	8	0061162424

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PERDOMO ROJAS YENIFER DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.248.149	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

CONTRERAS GARCIA RUBEN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.000.788.249	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

PERDOMO ROJAS YENIFER DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.248.149

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA HUILA LA PLATA — Código: 1 5 E

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 2 1 Mes F E B Día 0 8

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 28031357-4

Nombre y firma del funcionario

OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO

Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.248.149**

PERDOMO ROJAS

APELLIDOS

YENIFER DANIELA

NOMBRES

Yenifer Daniela Perdomo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-2002**

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-OCT-2020 LA PLATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1904900-01171551-F-1004248149-20201019 0072110941A 1 8500787530

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.000.788.249**

CONTRERAS GARCIA

APELLIDOS

RUBEN DARIO

NOMBRES

Ruben Dario Contreras

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUN-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

06-OCT-2020 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1524750-01169002-M-1000788249-20201008 0072008482A 1 8500745810

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 13/08/2025

Ficha: 41396008513000000369

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIANA MARITZA

Apellidos: CONTRERAS PERDOMO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1081426323

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/02/2023

Última actualización ciudadano: 16/02/2023

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

Alcanos de Colombia S.A. E.S.P.
NIT 891.101.577-4 www.alcanosesp.com

Numeración autorizada
Rango Desde FACT1 Hasta FACT12500000
Vigencia desde 2024-04-09 Hasta 2026-04-09
730 Dias
18764068706223

Código de usuario y/o referencia: 380969

ROJAS JIMENEZ LOURDES — 36375111
CR 5 E Nro 2 SUR - 09 LAS AMERICAS — LA PLATA

Próximas fechas
Lectura 2025-01-08
Entrega fact. 2025-01-22 - 2025-01-23
Revisión periódica

Total a pagar 1 + 2 $154.740,00
Fecha vencimiento: 2027-04-30

Pago oportuno hasta 2025-01-02
Fecha de suspensión 2025-01-03
Fecha y hora de generación 2024-12-09
Fecha y hora de expedición 2024-12-09
Forma de pago Crédito

Factura eletrónica de venta FACT7206185
Ruta 121060140200 Ciclo 284
Último pago 2024-11-30 Atraso 0
Mora% 1.971 Corriente% 1.971 Mora P. Servicio% 0.487
Valores en reclamación $0,00

CUFE: b3ea7c582cf553a8983df1881c41ea4f57f56c967cde13ff31e6f80448fd85d5112c3dd0e945f3a89a53e56522ecf387

Periodo facturado 10 NOV -2024- 07-DIC -2024 Días facturados 28
Medidor No 0000000001247121 Estrato 2 - DOM DOM

	Lectura	Fecha	Tipo
Anterior	5192	2024-11-09	Real
Actual	5212	2024-12-07	Real

Factor de corrección 0,892 Consumo corregido 17,84
Poder calorífico 1142,98 Consumo Kw/H 211,05 Valor Kw/H 11,83
Observaciones de lectura

Indicadores de calidad DES:0% IPLI:100% IO:100% IRST: 100%

Comparativo Consumos anteriores m3

CUvm	3832.110
Cutm	3240.650
Gm	1126.310
Tm	1417.790
fPCm	1.140
b	0.930
TRM	4413.460
Pm	253.540
Tvm	1121.420
%S1	35.100
%S2	20.490
%Cyb	20.000
%Cnr	8.900
DAUR	992.500
DAUNR	611.420

Mes	Prom	NOV	OCT	SEP	AGO	JUL	JUN
M3	18.3	20.56	16.97	16.07	18.73	19.62	17.84

1 Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
12	FE Ajuste decena	UND	1.00	$2.73	$2.73	0	$2.73
T2	FE CONSUMO RANGO 1	M3	17.84	$4 923.68	$87 838.45	0	$87 838.45
03	Subsidio	UND	17.84	$-1 008.86	$-17 998.10	0	-$17 998.10

Subtotal $69.843,08

B3	FE INTERES FNB GOC HOGAR	UND	1.00	$38 626.90	$38 626.90	0	$38 626.90
65	FE Interes Revision Periodic	UND	1.00	$266.94	$266.94	0	$266.94
19	Revision Periodica	UND	1.00	$2 762.47	$2 762.47	524.88	$3 287.35

Subtotal $42.181,19
Valor total $112.024,27

2 Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
CREDITO FNB GOC HOGAR	UND	1.00	$42 715.73	$42 715.73	0	$42 715.73

Subtotal $42.715,73

3 Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés			
Revision Periodica	$13 543.29	$3 287.35	$266.94	$3 554.29	$10 255.94	4/36
CREDITO FNB GOC HOGAR	$1 959 761.52	$42 715.73	$38 626.90	$81 342.63	$1 917 045.79	33/36

Total ítems: 4
Total factura electrónica: $126.735,02
Total a pagar 1 + 2 $154.740,00

¡COMPRA LO QUE NECESITAS!
USA TU CUPO Y HAZLO REALIDAD
Escanea, regístrate y financia a través de tu factura de gas

Cupo disponible
$1.840.238,48

ESTA INFORMACIÓN LE INTERESA. Se inició para usuarios de estratos 1 y 2 la aplicación de la Res. 102 011 de 2024 que modifica la Res. 048 de 2020. Para más información, comuníquese al 601 580 6041 o 108000 954141.
Esta Información le interesa: Saldo anterior: $1.569 | Saldo actual: $3.721 (Resolución 102 011 de 2024, antes 048 de 2020).
En esta Navidad, celebraremos la unión, la felicidad y la calidez del hogar. Alcanos de Colombia te deseas unas felices fiestas y un exitoso 2025.

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6015806041 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 018000918008

(415)7709998004139(8020)162825584(3900)0000154740(96)20250102
FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o referencia: 380969
Periodo de facturación: 10-NOV -2024-07-DIC -2024
Factura electrónica de venta: FACT7206185
Pague hasta: 2025-01-02
Total a pagar: $154 740.00

Recaudador

PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA
Vigilado Superservicios - USUARIO -
00499344
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	1081426323
NOMBRES	ELIANA MARITZA
APELLIDOS	CONTRERAS PERDOMO
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.	CONTRIBUTIVO	22/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/12/2025 14:16:04	**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

IAMI

San Sebastián

CITAS DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	HORA	PROFESIONAL
8	Agosto	2023	P1 x inf	
25	febrero	2024	P1 x ref	
26	Febrero	2025	P1 x inf	
26	febrero	2026	P1 x ref	

Ana Maria Cuinas Pinzon — **Registro Civil:** 1085326323

Me protego de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	Sí (X) No ☐						
Tuberculosis B.C.G.	Única	28-01-21	Serum	03796215	HDSJ		Nini Vega Jefe Odonto
Hepatitis B	Recién nacido	28-01-21	Serum	03204013D	HDSJ	28 03 21	
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
Polio (Oral - IM)	1ª	29-3-2021	Sanofi	T3455YV		29 5 021	Ramiro Lemus
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	29-3-2021	Serum	2850K008C		29 5 021	Ramiro Lemus
Rotavirus	1ª	29-3-2021	Glaxo	ANULC764A		29 5 021	Ramiro Lemus
Neumococo	1ª	29-3-2021	Glaxo	ANPB284B		29 5 021	Ramiro Lemus
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
Polio (Oral - IM)	2ª	01-06-21	Sanofi	T3D99	ESE S.S.	01 08 21	Yamilet Suns
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	01-06-21	Serum	2854021B	ESE S.S.	01 08 21	Yamilet Suns
Rotavirus	2ª	01-06-21	Glaxo	ANULC774A	ESE S.S.	01 08 21	Yamilet Suns
Neumococo	2ª	01-06-21	Glaxo	ASPNB311M	ESE S.S.	01 08 21	Yamilet Suns
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - IM)	3ª	03-08-21	BIOLOGICAS	2017CC4A	Superior	3-8 2022	Marinela Aguilar
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	03-08-21	SERUM	2852V018D	Superior	3-8 2022	Marinela Aguilar
Influenza	1ª	03-08 21	VAXIGRIP	U3B87	Superior		Marinela Aguilar
Influenza	2ª	7-09-21	Sanofi	U3B87	Sierra Maria	03 SEP 2021	Laura Cruz-96.
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	01-02-2022	SERUM	0130N123A	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
Fiebre Amarilla	1ª	3-8/2022	SANOFI PASTEUR	T3755YV	ESE SAN SEBASTIAN	— — —	Ramiro Lemus
Neumococo	Refuerzo	01-02-2022	GLAXOSH	ASPNB315BA	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
Influenza JUNIO MAYO	Anual		Green cross	U50222006	ese s s.	— — —	pilar Garzon
Hepatitis A	ÚNICA	01-02-2022	MERCK SD	U019226.	ESE SAN SEBASTIÁN	03 08 2022	María Yicela Salazar
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	3-8/2022	SANOFI	28219072B	ESE SAN SEBASTIAN	28 7 026	Ramiro Lemus
Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	3-8/2022	BILTHOVEN	2740003	ESE SAN SEBASTIÁN	28 7 026	Ramiro Lemus
Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1° Refuerzo						
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
Varicela. Sarampion Rubeola	1A	01-02-2022	MERCK SD	U006722.	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
	1A	5-05-2022	SANM	0121N050			Nelcy Yaned Ramos Vidal

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 Atencion			Próxima Cita		
	D	M	A	D	M	A
CPB + Floor Barre	02	08	23	02	02	24
	26	02	24	26	08	24
CP> + Barre	10	09	24	10	03	25
CPB + FB	10	03	25	10	04	25

Powered by CamScanner

HOJA DE REGISTRO INDIVIDUAL

Ciudad La plata

Nombre de la niña o niño Eliana maritza contreras perdomo

Fecha de nacimiento 28/01/2021

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 socializa facilmente y sus habilidades motoras las desarrolla facilmente.

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 29-07-25

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 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 Le gusta planear juegos, demuestra ser lider hacepta sugerencias explica el porque hace algo.

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
Eliana se encuentra dentro de lo esperado teniendo en cuenta que a cumplido con los items de las dimensiones fundamentales que se encuentran en su etapa de edad se continuara con el plan academico establecido.

Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

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 Eliana Maritza Contreras Perdomo, identificado (a) con documento de identidad número 1081426323, 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, Yenifer Daniela Perdomo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004246149, 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: Yenifer Daniela Perdomo Rojas
Nombre: Yenifer Daniela Perdomo Rojas
Calidad - Titular: Madre Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3122060452
Fecha: 3-02-2025
Municipio: La Plata Huila

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 puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".*

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): Eliana Maritza Contreras con RC No 1081426323 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.

YENIFER ROJAS
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Flor Cecilia Coronado
MADRE COMUNITARIA

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, Yenifer Daniela Perdomo como madre de familia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1004248149 y Ruben Dario Contreras como padre de familia, identificado con la cédula de ciudadanía número 1007988249; **AUTORIZO** a las siguientes personas:

Lourdes Rojas Dz c.c. 367.111.
_____ C.C. _____
_____ C.C. _____

Para que entreguen y recojan a mi hijo (a) Eliana Maritza Contreras. de la profesora Flor Cecilia Cuchimba.

Se entrega copia de las cedulas relacionadas anteriormente.

En constancia firma.

YENIFER ROJAS.

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.375.111

ROJAS JIMENEZ
APELLIDOS

LOURDES
NOMBRES

Lourdes Rojas
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1953
LA ARGENTINA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

22-DIC-1977 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1904900-50153572-F-0036375111-20070115 01759 07015A 02 210412263

Powered by CamScanner