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

HCB Los Sapitos

USAURIO: ALLYSSON MARLETH FERNANDEZ **RC No.** 1116.993.298



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	X		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
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	X		
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	X		

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.116.993.298

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61041758

61041758

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W 6 X

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

REGISTRADURIA DE SABANALARGA - COLOMBIA - CASANARE - SABANALARGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FERNANDEZ	NEITE

Nombre(s)

ALLISSON MARLETH

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 14	FEMENINO	AB	POSITIVO

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

COLOMBIA CASANARE YOPAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	172789527

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

NEITE PALOMINO ANAIS MILDRETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.458.098	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

FERNANDEZ LEGUIZAMON MILTON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.002.722.123	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ LEGUIZAMON MILTON JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.002.722.123	

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 JUN Día 02	MARIA ESPERANZA ALFONSO MURILLO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

02.JUN.2022 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 1 FOLIO 154.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-2003

TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

B+
G.S. RH

F
SEXO

08-ABR-2021 CAJICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1503100-01231672-F-1006458098-20210507 0074311943A 1 8501657663

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.458.098
NEITE PALOMINO
APELLIDOS
ANAIS MILDRETH
NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.002.722.123**

FERNANDEZ LEGUIZAMON
APELLIDOS

MILTON JAVIER
NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1992**
PAEZ
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-MAY-2011 PAEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0717900-01083357-M-1002722123-20190711 0066286940A 4 9908578001

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 02/10/2025

Ficha: 41396001530000015747

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALLISSON MARLETH

Apellidos: FERNANDEZ NEITE

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1116993298

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/11/2023

Última actualización ciudadano: 21/11/2023

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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

VALORACION CRECIMIENTO

FECHA CONTROL	PESO	TALLA	IMC	PC	FIRMA DEL PROFESIONAL	FECHA PRÓXIMO CONTROL
07/07/22	5.4 kg	63 cm		40		12/07/22
07/10/22	7.2	65		42		07/12/22
17/12/22	8.36	67.5	1830	44	Paola Laguna	17/03/22
20/4/23	9,3	73	17,4	45	Norma / PyT	17/07/23
10/8/23	10.3	74	18.8	46	R Sobrepeso	10/12/2023
04-03-24	11-114	83 SC	16	46	Sora	15-06-2024
3/07/24	11.4	86	15.4	47	Adecuado	Mayo/2025
05/02/25	12-6	89-2	14-5	48.5	Adecuado	08-Agot-25
04/9/25	13.3	93	15.38	49	PyT Adecuada	15-05-2026

ACUDE CUMPLIDAMENTE A LAS CITAS

Powered by CamScanner

Nombre: ..... Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Va
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI[ ] No[ ]						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	15 AGOSTO 2022	SERUM	0370MA010		14 JUL 2023	
	Hepatitis B	Recién nacido			0321Y012B			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI[ ] No[ ]						
	Polio (Oral - IM)	1ª			2114 006			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	1 NOV 2022	SERUM	2851X007D		21 SEP 2023	
	Rotavirus	1ª		Glaxo	AM6871AD			
	Neumococo	1ª	2 NOV 2022	Glaxo	FE4897	IPS		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI[ ] No[ ]						
	Polio (Oral - IM)	2ª		BIOTHOVEN	2140003			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	21/09/2022	SERUM	2851X007C		21/11/2023	
	Rotavirus	2ª		Glaxo	AM6871AD	IPS		
	Neumococo Trecevalente.	2ª		Glaxo	FE4897	IPS		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	15 DIC 2022	BIOTHOVEN	2140003			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª		SERUM	2851X007E			
	Influenza	1ª	20-7/2023	GALESFARMA	V5052300A	ESE SAN SEBASTIÁN	20 8 2023	
7 Meses	Influenza	2ª	23-01-24	BUTANTAN	2400979	ESE SAN SEBAST	23 08 24	Gina And
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	20-7/2023	SERUM	073N082A	ESE SAN SEBASTIÁN	25 12 2023	
	Fiebre Amarilla	1ª	24 ENE 2024	SANOFI PASTEUR	W3D507V	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	ESE SAN SEBA RAMIRO LE
	Neumococo	Refuerzo	20-7/2023	PREVENAR	P7 9825			
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	20-7/2023	MERCK	302207005	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT) PENTA	1º Refuerzo	24 ENE 2024	SERUM	2852X003A	ESE SAN SEBASTIÁN	21 5 2025	RAMIRO LE
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	24 ENE 2024	BIOTHOVEN	2235007A	ESE SAN SEBASTIÁN	4 5 2025	RAMIRO LE
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	24 ENE 2024	SERUM	072N072B	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	RAMIRO LE
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA	1	20-7/2023	MERCK	W025088	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	

Estas vacunas son gratuit

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

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

E.S.E San Sebastián
Siempre adelante en servicio

E.S.E. SAN SEBASTIAN	CÓDIGO	VIGENCIA
LA PLATA HUILA NIT. 813.002.872-4	VERSION	01 009
	APROBACIÓN	2016

CARNET
PREVENCIÓN SALUD BUCAL



Fernanda Neita

Nombres y Apellidos: Allison Alaleth
No. De Documento: 1116993298 Tipo de Doc.: R.C
Fecha de Nacimiento: 14-05-22 Edad: 1
EPS: UEPS
Dirección o Vereda: La Palmeras
Teléfono:

PROCEDIMIENTO	Fecha de Atención			Próxima Cita		
	D	M	A	D	M	A
CPS + Flúor Barn	12	07	23	12	01	24
CPS + Flúor Barn	31	01	24	31	07	24
CPS + Flúor Barn	12	08	24	12	02	25
CPS + Flúor Barn	10	04	25	10	10	25
CPS + Flú	10	11	25	10	05	26

Powered by CamScanner

	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 LOS SANTOS, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio FUNDACION G. 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): Allisson Marleth Fernandez con RC No 1116993298 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

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

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 14 del mes OCTUBRE del año 2025, en el Municipio de La Plata.

Angie Mildreth Neira Palomino
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad LA PLATA .

Nombre completo de la niña o niño ALLISSON NARLETH FERNANDEZ NETTE

Fecha de nacimiento 14 - 05 - 2022 N° Documento de identidad 1116993.298

Sexo Masculino ○ Femenino ○ Fecha de 1er día de atención en el año

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo

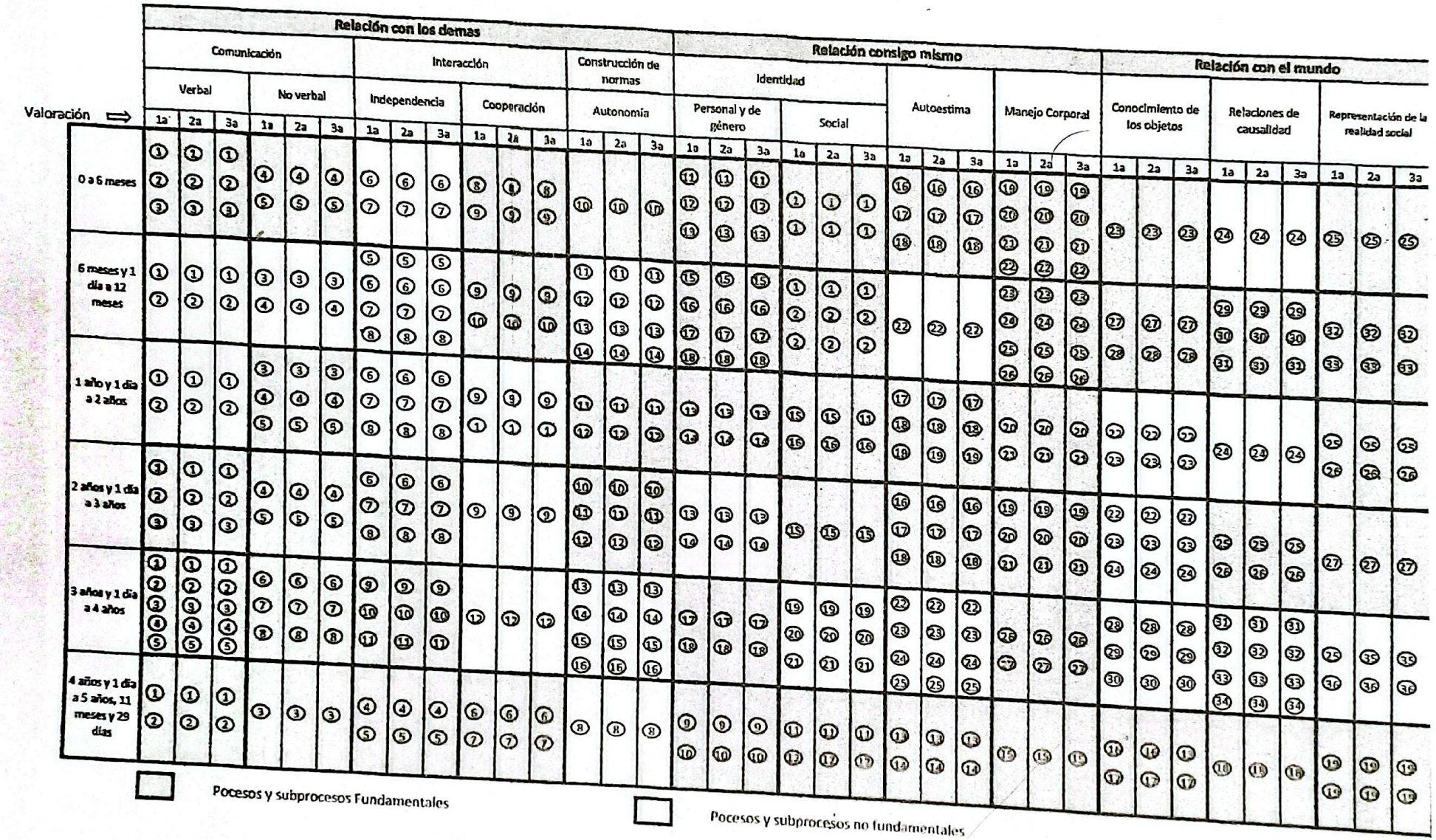
Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ○

Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ○ Avanzado ○

Observaciones generales

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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner