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

HCB LOS SAPITOS

USAURIO: CRHISTIAN CAMILO BERNAL CEBALLOS **RC No.** 1145932387.



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			
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1145832387

Indicativo Serial 59573891

59573891

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de [ ] Código D .U W

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

COLOMBIA - HUILA - LA PLATA LA PLATA H.D. S.A DE PADUA **********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BERNAL **********	CEBALLOS **********

Nombre(s)

CRHISTIAN CAMILO **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/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 **********	165964727 ********

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

Apellidos y nombres completos

CEBALLOS PISSO MARLY ENEIDA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1007359780 **********	COLOMBIA ********

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

Apellidos y nombres completos

BERNAL GOMEZ CRISTIAN DAVID **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1007300263 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BERNAL GOMEZ CRISTIAN DAVID **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1007300263 **********	

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 2021 Mes AGO Día 09	OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 153;09/08/2021

NÚMERO DE PREPARACIÓN 16785512

Adhesivo Copia

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.359.780**

CEBALLOS PISSO

APELLIDOS

MARLY ENEIDA

NOMBRES

Marly Ceballos

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-2001**

LA PLATA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

19-NOV-2019 LA ARGENTINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1904700-01118515-F-1007359780-20191210 **0069**229169A 1 53249362

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.300.263**
BERNAL GOMEZ

APELLIDOS
CRISTIAN DAVID

NOMBRES

Cristian David B.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-2000**
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-2018 LA ARGENTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1904700-01062021-M-1007300263-20190214 **0064**95417A 1 51774013

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 08/07/2025

Ficha: 41396003511200000705

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CRHISTIAN CAMILO

Apellidos: BERNAL CEBALLOS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1145832387

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/09/2019

Última actualización ciudadano: 21/09/2021

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

Empresa de Servicios Públicos del Municipio de La Plata - Huila

Nit. 813.002.781 - 2

emserpla e.s.p.

Carrera 3 No. 2 - 04 Esquina
Celular: 318 466 5548 - Teléfono: 837 0029
www.emserpla.gov.co
facturacion@emserpla.gov.co
Código Postal: 415060

Vigilado Superservicios

No. USUARIO FACTURA No.

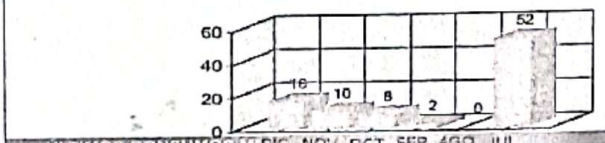
NOMBRE: PERDOMO FRANCO MARIA NOEMI
DIRECCIÓN:
No. PREDIAL: CUCHAYACO-VEREDA TAB
BARRIO: 000 RUTA: 016-2290
BAJO TABLON
TIPO DE USUARIO:
CLASE DE USUARIO:
ESTRATO: 2 CICLO: 1
CONTRATO No. FECHA DE EXPEDICIÓN: 13/02/2025

DATOS DEL MEDIDOR 2097 PERIODO 163875818

NUMERO	MARCA	ESTADO	
16029057	Medidor Centro Agua	Medidor en buen Estado	01/01/2025 31/01/2025

DATOS DE CONSUMO

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	NOVEDAD DE LECTURA	FACTURAS VENCIDAS
2387	2365	22	1	0



DATOS DE LIQUIDACIÓN ACUEDUCTO — 20 m3

CONSUMO	M3 Cant.	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	% Subsidios y/o Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario
Cargo fijo		3.599		0	0	3.599
Consumo basico (0-13)	13	711	9.243		0	9243
Consumo complementario (14-26)	9	711	6.399		0	6399
Consumo suntuario (>27)	0	0	0		0	0
Tasa por uso de agua						
Subtotal acueducto			5.021		15.642	19.741

CONCEPTO DE ACUEDUCTO

Cargo fijo Acueducto	3.599
Consumo Acueducto	15.642
Subtotal Acueducto	

LA TASA POR USO: Contribuye a la preservación y protección de las fuentes hídricas (Art. 37 Res CRA 287 de 2004)

DATOS DE LIQUIDACION ALCANTARILLADO

CONSUMO	M3 Cant.	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	% Subsidios y/o Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario
Cargo fijo	0			0	0	0
Vert. basico (0-13)	13		0	0	0	0
Vert. complementario (14-26)	9		0	0	0	0
Vert suntuario (>27)	0		0	0	0	
Tasa por Uso de Agua						
Subtotal Alcantarillado						0

CONCEPTO DE ALCANTARILLADO

Cargo fijo Alcantarillado	0
Vertimiento Alcantarillado	0

LA TASA RETRIBUTIVA: Contribuye a la descontaminación de las aguas residuales (Ley 99 de 1993)
En esta factura se han cobrado los valores por concepto de esta tasa con destino a las autoridades ambientales

DATOS DE LIQUIDACION ASEO — Mes / Unidad

CONSUMO	Tarifa	% Subsidios y/o Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario	Residencial	No Residencial
TFR	0	0		0	23.265	
TBL	613,51					
TRT	10134,19					
TTE	0					
TDF	6831,08					
TTL	0					
TA	0					
Total Tarifa	23.265		0	23.265		

CONCEPTO DE ASEO

Cargo fijo Aseo	23.265

DATOS DEL USUARIO DE ASEO

DENSIDAD	VOLUMEN	PORCENTAJE DE PARTICIPACION	FRECUENCIA BARRIDO	FRECUENCIA RECOLECCION	FRECUENCIA PODA ARBOLES	FRECUENCIA CORTE CESPED

COMPARACIÓN DEL VALOR DEL SERVICIO DE ASEO FACTURADO DE LOS ULTIMOS 6 MESES

CONCEPTOS A FINANCIAR

CONCEPTO A FINANCIAR	VALOR A FINANCIAR	NO. DE CUOTAS	VALOR CUOTA	CUOTAS PENDIENTES	NUEVO SALDO

OTROS CONCEPTOS

Deudas Anteriores	-
Intereses	-
Ajuste a la	-

De no realizar el pago oportuno del servicio de acueducto, después de esta fecha se procederá a la suspensión del servicio de acueducto

PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN
24/02/2025	24/02/2025

ULTIMO PAGO:

TOTAL A PAGAR 42.506

Empresa de Servicios Públicos del Municipio de La Plata - Huila
Nit. 813.002.781 - 2

emserpla e.s.p.

Carrera 3 No. 2 - 04 Esquina
Celular: 318 466 5548 - Teléfono: 837 0029
www.emserpla.gov.co
facturacion@emserpla.gov.co
Código Postal: 415060

NOMBRE: PERDOMO FRANCO MARIA NOEMI

PERIODO FACTURADO
01/01/2025
31/01/2025

Fecha Limite de Pago: 24/02/2025

FACTURA No: 163875818
F. VENCIDAS: 0
No. Usuario : 2097
Ruta: 016-2290

TOTAL A PAGAR
42.506

(415)7709998110311(8020)163875818(3900)0000042506(96)20250224

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	1145832387
NOMBRES	CRHISTIAN CAMILO
APELLIDOS	BERNAL CEBALLOS
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	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	09/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/08/2025 15:57:39	**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

Powered by CamScanner

5, 3:58 p.m. aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?

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.

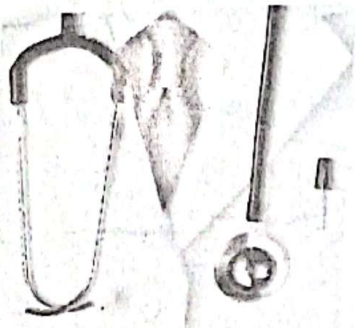
Belén **318-3208889**
7:00 a.m. a 9:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

Gestión con Resultados

E.S.E San Sebastián
Siempre adelante en servicio

E.S.E San Sebastián — LA PLATA HUILA — NIT. 813.002.572-4 — VERSIÓN 02 — APROBACIÓN 2016

CARNET DE CITAS



Cristian Camilo

Nombres y Apellidos: Bernal Ceballos
No. De Documento: 1145832387 Tipo de Doc.: RC
Fecha de Nacimiento: 8-08-2021 Edad: 3 m.
EPS: Asmet Salud
Dirección o Vereda: V/ La Florida.

Peso al Nacer: 3370 gr. Talla: 50 cm RH: O+

24-Nov-2021		7,6 Kg.	65 cm	PC: 42 cm IPC: 17,9 OK
PI 29-07-2022	✓ PC:46	10,1 Kg	76 cm	
PI 29-10-2022				
04-11-22				
08-abril-2023				
P.I. 9-05-2023				
PIxGnf 30-09-2023	Md ✓ PC:49	11,5 Kg.	84 cm	PC: 48 cm
CPINF 8/04/2024 EP		13,2 Kg	90 cm	PC: 50 cm
CPIxGnf. 19-09-24		14 Kp	92 cm	PVT Adecuado OK
C/Ext 09/12/2085.		15,7	96	Sano:
CPI. 18/2026	PC: 51cm.	19.15.	103	

Jenny Tatiana Quintero López
Enfermera
C.C. 1.010.106.168

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

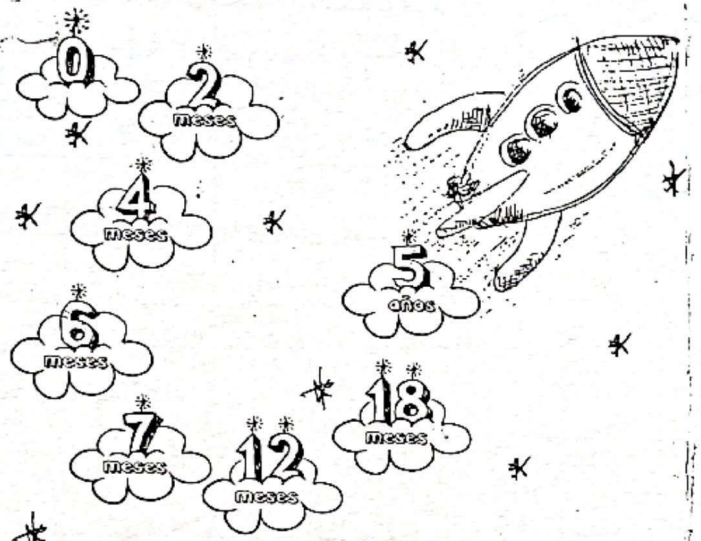
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

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

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: CRHISTIAN CAMILO BERNAL CEBALLOS
Fecha de nacimiento: 08 AGOSTO - 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1659647127
Registro civil: 1145832387
Sexo: MASCULINO
Grupo sanguíneo: O+ O POSITIVO
Peso al nacer: 3570 GRAMOS
Dirección: VEREDA LA FLORIDA
Teléfono: 3167495979
Responsable: MARIA CEBALLOS
Municipio de residencia: HUILA
Departamento: LA PLATA

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: CRHISTIAN CAMILO BORDAT CERBALOS Registro Civil: 1145832387

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 Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SÍ ☑ No ☐							
	Tuberculosis B.C.G.		Única	08.08.21	SERUM	0310Y6MA	HDSP	— — —	NIVI VEGA
	Hepatitis B		Recién nacido	08.08.21	SERUM	0310Y6MA	HDSP	08 10 21	JEFE UNIDAD
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SÍ ☑ No ☐							
	Polio (Oral - IM)		1ª	23-10-21	BIOLOGICAL	21005S1A	ESESS BELEN	23 12 21	Diana Hernandez
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	23-10-21	SERUM	2850X035A	ESESS BELEN	23 12 21	Diana Hernandez
	Rotavirus		1ª	23-10-21	GSK	ARDLC858CA	ESE SAN SEBASTIAN	23 12 21	Diana Hernandez
	Neumococo		1ª	23-10-21	GSK	ASPNB315BA	ESE SAN SEBASTIAN	23 12 21	Diana Hernandez
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SÍ ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)		2ª	25 01 2012	BICTHOVEN	2113006?	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	25-01-2012	SERUM	2850X035A	ESE SAN SEBASTIAN	22 MAR 2022	María Yicela Salazar
	Rotavirus		2ª	25 01 2012	GLAXO SM	ARDLC858CA	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar
	Neumococo		2ª	25 01 2012	GLAXO SM	ASPNB315BA	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3ª	26-7-2022	BIOTHOVEN	2114007	ESE SAN SEBASTIAN		Ramiro Lemus
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	26-7-2022	SERUM	285X007E	ESE SAN SEBASTIAN		Ramiro Lemus
	Influenza		1ª	26-7-2022	GREENCROSS	VS0222006	ESE SAN SEBASTIAN		Ramiro Lemus
7 Meses	Influenza		2ª	04.11.2022	GREENCROSS	VS0222006	ESE SAN SEBASTIAN	26 8 2022	Ramiro Lemus
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª	04-11-2022	SERUM	0131N035	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar
	Fiebre Amarilla		1ª	22-02-2023	SANOFI	213VF0067	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar
	P Neumococo		Refuerzo	22-02-2023	PFIZER	FR4895	ESESS BELEN		Diana Hernandez
	Influenza		Anual	22-02-2023	G	1305230O2	ESESS BELEN.		Diana Hernandez
	Hepatitis A		UNICA	04 11 2022	HEBERBIO	W004802	ESE SS BELEN		Diana Hernandez
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª Refuerzo	20-12-2023	SERUM	2821X026A	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar
	Polio (Oral - IM)		1ª Refuerzo	20-12-2023	SERUM	18010086	ESESS BELEN.		Diana. Hernandez
5 Años	Polio (Oral - IM)		2ª Refuerzo				ESE SS BELEN.		Diana Hernandez
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH Van cer.		1ª	28-12-2023	MSD.	W013089	ESESS BELEN.		Diana Hernandez.
	VPH		2ª						
	VPH		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		1ª	04. 11. 2022	MERCK SO	W022084	ESE SAN SEBASTIAN		María Yicela Salazar

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

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.

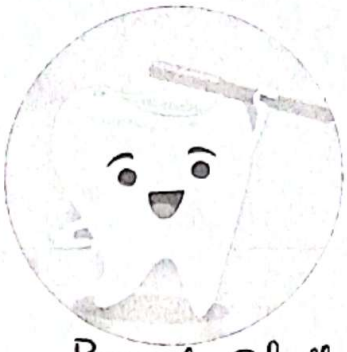
Belén **318-3208889**

7:00 a.m. a 9:00 a.m.
Días: De Lunes a Viernes

E.S.E San Sebastián
Siempre adelante en servicios

San Sebastián | LA PLATA HUILA | VERSION | 01-002
NIT. 813.002.872-4 | APROBACIÓN | 2016

CARNET
PREVENCIÓN SALUD BUCAL



Bernal Caballos
Nombres y Apellidos: Cristian Camilo
No. De Documento: 1145832387 Tipo de Doc.: R.C
Fecha de Nacimiento: 8-8-21 Edad: 1
EPS: Asmet Salud
Dirección o Vereda: Anda Lucía
Teléfono:

CPB + Fluor Barn	18	05	23	18	11	23
CPB + F. Barn	24	11	23	24	05	24
Control placa Fluor B.	07	06	2024	7	12	2024
[illegible]	07	02	25	7	08	25
[illegible]	10	11	25	10	05	26

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 LOS SABIOS, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio FUNDACION 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): CRISTIAN CAMILO BERNAL C. con RC No 1145832387 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 FEBRERO del año 2025., en el Municipio de La Plata.

PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

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 CRISTIAN CAMILO CEBALLOS BERNAL, identificado (a) con documento de identidad número 1145832387, 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, MARLY ENEIDA CEBALLOS PISSO, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1007.859.780 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, 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.

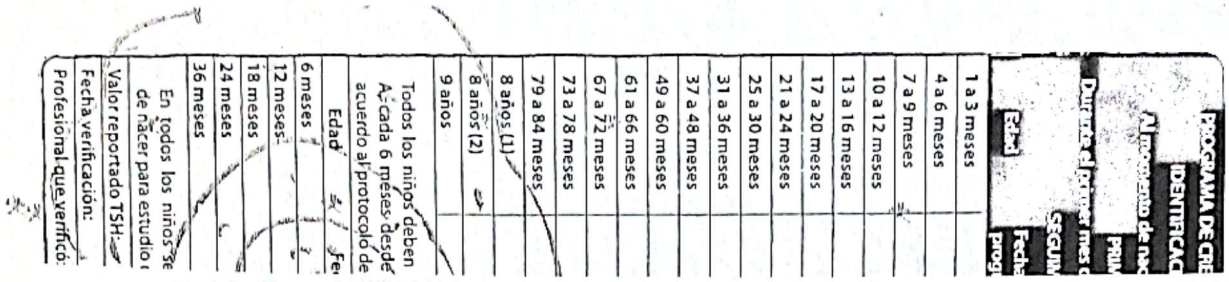
Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) 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_ **CORPORACION PARA EL DESARROLLO DE LAS CIENCIAS, LA INVESTIGACION E INNOVACION** ___, 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 FAMILIAR_.

Suscriben:

Firma: [signature]
Nombre: Humberto Ceballos Ríos
Calidad - Titular: X Representante legal: Abuelo
Teléfono de contacto: 3167495979
Fecha: 3-08-2025
Municipio: La plata

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 CHRISTIAN CAMILO BERNAL OSBAHOS

Fecha de nacimiento 8-03-2021 **N° Documento de identidad** 1145882337.

Sexo Masculino ● Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 3-02-2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador SARA INES LEON GOMEZ.

Fecha de registro cualitativo 24-04-2025

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

CHRISTIAN CAMILO esta dentro del PERFIL "ESPERADO" cumpliendo con los Items de las etapas del desarrollo.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador SARA INES LEON GOMEZ.

Fecha de registro cualitativo 25-07-2025

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

Cumple las etapas del desarrollo, Camilo esta en el perfil "ESPERADO". Cumple con los Items, acorde a su edad.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador SARA INES LEON

Fecha de resgistro cualitativo 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 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 ●

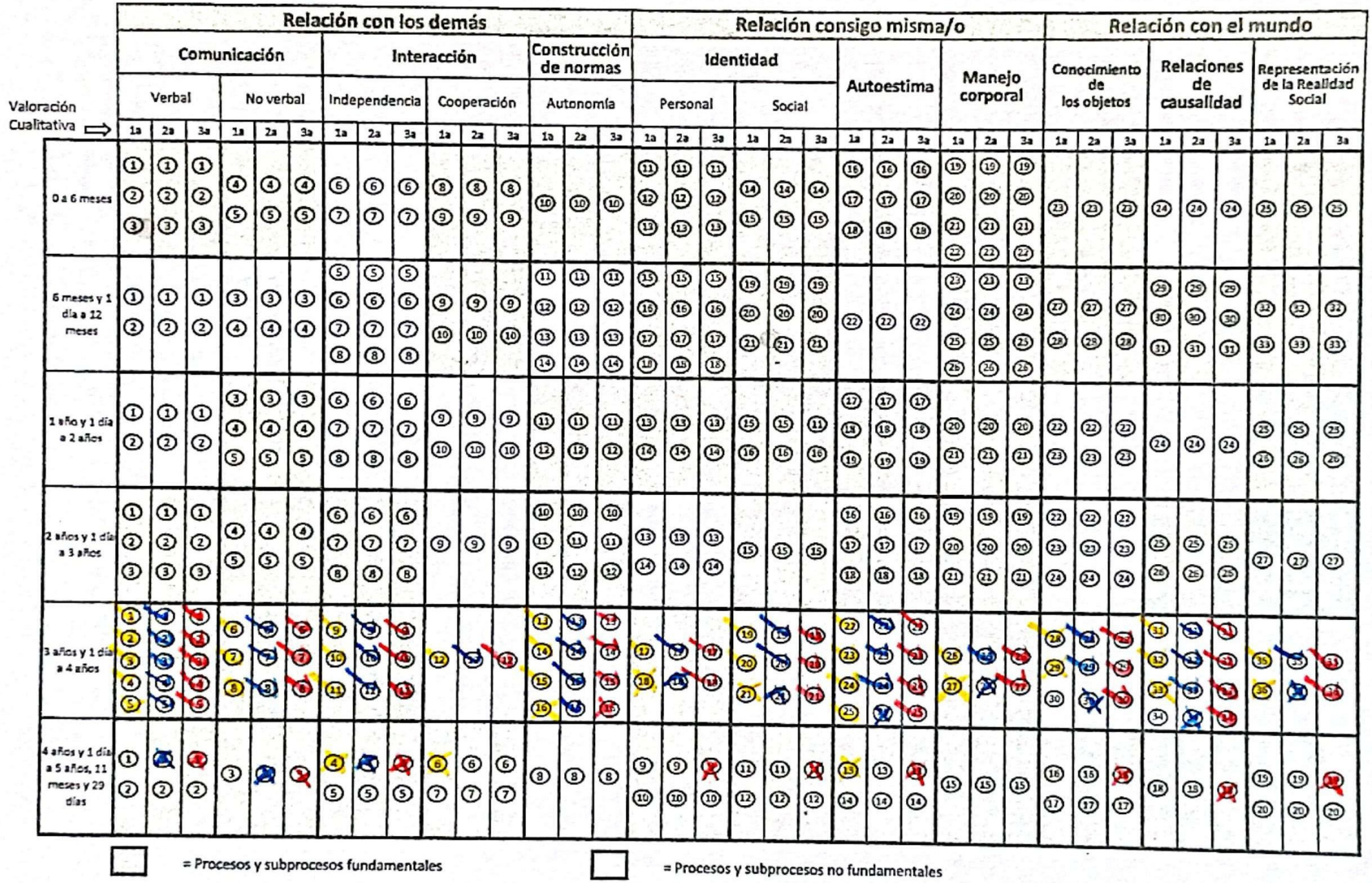
Color de registro valoración cualitativa **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

Camilo se encuentra dentro del perfil. "ESPERADO" Cumpliendo los Items de su desarrollo de acuerdo para su edad.

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

Powered by CamScanner



PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

Powered by CamScanner