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

HCB LOS SANTOS

USAURIO: LIANA YAEL COLONDRINO COLLO **RC No.** 1145833406



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	X		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	X		

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	X		
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	X		
Copia del carné de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el usuario asista según el PAI	X		
Copia del diagnóstico médico asociado a la discapacidad (en los casos que aplique)	Seguimiento	Una sola vez, solo para las situaciones que aplique.			NO... APLICA
Certificado de asistencia a consulta en salud bucal. (el Carnet)	Formalización del cupo y seguimiento	Cada año			FALTA.
Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
Formato escala de valoración cualitativa.	Seguimiento	3 veces al año			
Formato autorización toma de fotos y vídeos	Formalización del cupo	Una sola vez	X		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya ingresos nuevos	X		

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

NUIP 1145833406

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63852042

63852042

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOLONDRINO **********	COLLO **********

Nombre(s)

LIAM YAEL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUL Día 16	MASCULINO	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 **********	23071210561087 ******

Datos de 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

COLLO NUSCUE NATALIA LIZETH **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1004249310 **********	COLOMBIA ********

Datos de padre o madre (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

GOLONDRINO PIZO JHON FAIVER **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1081414300 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOLONDRINO PIZO JHON FAIVER **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1081414300 **********	

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 2023 Mes JUL Día 17	LIDA ISABEL YASNO GALLEGO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.249.310

COLLO NUSCUE

APELLIDOS

NATALIA LIZETH

NOMBRES

Natalia Lizeth Collo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-2002

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

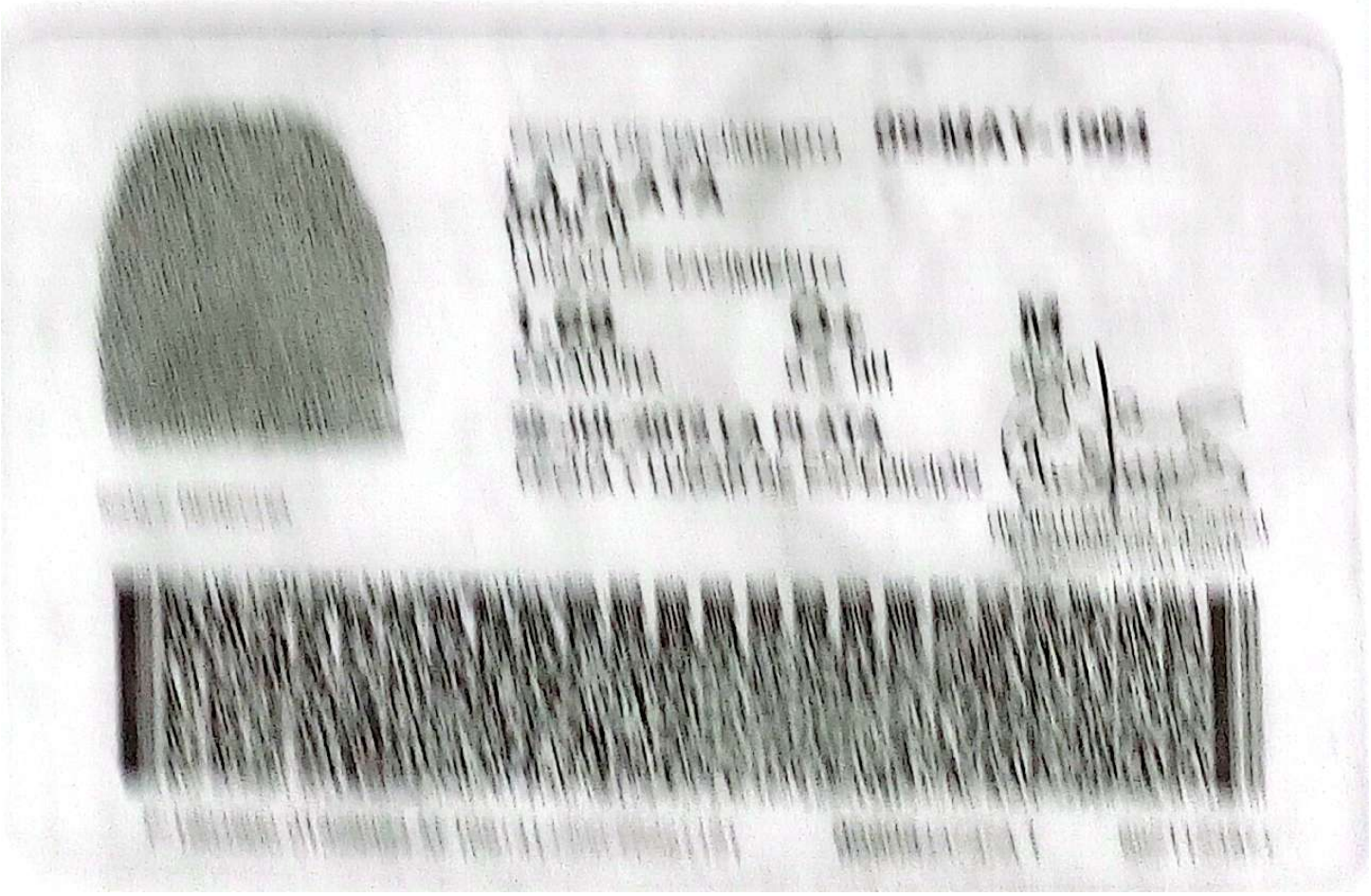
24-AGO-2020 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1904900-01159371-F-1004249310-20200914 0071729717A 1 53227420

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 41396021512700000332

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LIAM YAEL

Apellidos: GOLONDRINO COLLO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1145833406

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/08/2019

Última actualización ciudadano: 26/07/2023

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

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

NOMBRE: CABRERA LUZ ANDREA

DIRECCIÓN: CRA 7AE #2A-09

No. PREDIAL: 000

BARRIO: SAN ISIDRO RUTA: 005-1130

TIPO DE USUARIO:

CLASE DE USUARIO:

ESTRATO: 1 CICLO: 1

CONTRATO No: FECHA DE EXPEDICIÓN: 09/01/2025

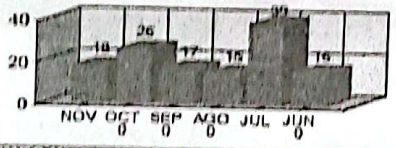
No. USUARIO 2394 **FACTURA No.** 163858353

DATOS DEL MEDIDOR | **PERIODO FACTURADO**

NUMERO			
23015118			01/12/2024 - 31/12/2024

DATOS DE LO CONSUMO

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	NOVEDAD DE LECTURA	FACTURAS VENCIDAS
282	266	16	1	0



ULTIMOS 6 CONSUMOS M³ | PROMEDIO M³: 21 m3

DATOS DE LIQUIDACIÓN ACUEDUCTO

CONCEPTO	Tarifa	Subsidios y Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario
Cargo fijo		-50	-1.711	1.710
Consumo basico (0-13)	13		-4394	4394
Consumo complementario (14-26)	3		0	2028
Consumo suntuario (>27)	0		0	0
Tasa por uso de agua				
Subtotal acueducto				8.132

LA TASA AMBIENTAL POR USO: Contribuye a la preservación y protección de las fuentes de Agua (Art. 37 Ley 99 de 1993)

CONCEPTO DE ACUEDUCTO

Cargo fijo Acueducto	1.710
Consumo Acueducto	6.422
Subtotal Acueducto	

DATOS DE LIQUIDACIÓN ALCANTARILLADO

CONCEPTO	Tarifa	Subsidios y Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario
Cargo fijo	1819	-50	-910	909
Vert. basico (0-13)	13		-290	2.301
Vert. complementario (14-26)	3		0	1.062
Vert. suntuario (>27)	0		0	
Tasa por Uso de Agua				
Subtotal Alcantarillado				4.272

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

CONCEPTO DE ALCANTARILLADO

Cargo fijo Alcantarillado	909
Vertimiento Alcantarillado	3.363

DATOS DE LIQUIDACIÓN ASEO — Mes / Unidad

CONCEPTO	Tarifa	Subsidios y Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario	Residencial	No Residencial
TFR	0					
TBL	583	-50		-11.053	11.053	
TAT	9629					
TTB	0					
TDF	6491					
TTL	0					
TA	583					
Total Tarifa	22.106			-11.053	11.053	

CONCEPTO DE ASEO

Cargo fijo Aseo	11.053

DATOS DEL USUARIO DE ASEO

PERSONAS	VOLUMEN	FRECUENCIA 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

OTROS CONCEPTOS

Deudas Anteriores	-
Intereses	-
Ajuste a la	-

CONCEPTOS A FINANCIAR

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

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
15/01/2025	15/01/2025

ULTIMO PAGO:

TOTAL A PAGAR 23.457

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

PERIODO FACTURADO
01/12/2024
31/12/2024

FACTURA No: 163858353
F. VENCIDAS: 0
No. Usuario : 2394
Ruta: 005-1130

NOMBRE: CABRERA LUZ ANDREA

Fecha Limite de Pago: 15/01/2025

TOTAL A PAGAR
23.457

(415)7709998110311(8020)163858353(3900)0000023457(96)20250115

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	1145833406
NOMBRES	LIAM YAEL
APELLIDOS	GOLONDRINO COLLO
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	16/07/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/27/2025 08:46:02	**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

Powered by CamScanner

IAMI

San Sel

DATOS DEL RECIEN NACIDO
QUIEN SOY

Nombres y apellidos: Liam Yael Colondrino Coll

Identificación: 1145553406 EPS: Sanitas

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 03 Año 2023

Edad: ____ Días: 1 Meses: ____ Años: ____ Sexo: M

Recién Nacido: Pretermino: ____ A termino: ____ Edad Gestacional: 40

Embarazo: Único: X Múltiple: ____ No de Gestaciones ____

Peso: 3150 Kg. Talla: 50 cm. Perímetro Cefálico: ____ cm.

Tipo de sangre: O+ Lugar que ocupa entre los hermanos: 2

TSH: ____ Serología: ____

Nombre de la Madre: Maria Luz Lopez Oupación: Hogar

Nombre del Padre: Jhon Torres Oupación: Conductor

Dirección: C/ L. D Mz Teléfono: 312 5031099

Alimentación: Lactancia materna exclusiva: SI: ____ No: X

Powered by CamScanner

IAMI

San Sebastián

FORMULARIO DE REGISTRO

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	PC	PT	OBSERVACIÓN
9/9/2023	1m	5.15	57.5	38	39.5	P y T Normales
17-10-23	3m	6.4kg	58.7cm	40	42	P talla ↓ P Sobre
18/12/23	5m	7.9 Kg	63 cm	43		Riesgo Sobrepeso
19-2-24	7m	7.7kg	65	43	46	Talla ↓
30/05/24	10m	8.3	69	44	P6.14	P/ talla ↓
14/08/24	12m.	8.91	70.5	46	42	Talla ↓ Peso Adecuado
20-03-25	20m	10B	78.1c	46	48	Talla ↓
25/7/25	24 m.	11 kg	79.5	4		Peso Normal. T. N

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			
4.ª entrega			
5.ª entrega			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL – AGUDEZA VISUAL

3 años			
4 años			
5 años			

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

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



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Liam Yael Golondrino Collo
Fecha de nacimiento: 16-07-2023
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1145833406
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3230 Talla: 50cm
Dirección: Barrio San Isidro
Teléfono 1:
Teléfono 2:
Responsable: Natalia Liceth Collo
Municipio de residencia: La Rita
Departamento: Huila

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

No. ID: 1145833406

Nombres y Apellidos: LIAM YAEL COLORADO COLLO

Tipo identificación: RC

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	16	09	2023	Serum	037 1 MA 03 7	HOSP HDSP	16	09	2023	[illegible]
	Hepatitis B	Recién nacido	16	09	2023	Serum	032 2 Y 00 9 B					
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.°	19	SEP	2023	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 223 N 00 1 A		19	NOV	2023	[illegible]
	Pentavalente: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.°	19	SEP	2023	Serum	285 1 Y 037 B		19	NOV	2023	[illegible]
	Pentavalente: Hepatitis B	1.°	19	SEP	2023	GSK	A R 0 L 00 94 A A		19	NOV	2023	[illegible]
	Pentavalente: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	19	SEP	2023	Prevenar	F 4 9 9 2 5		19	NOV	2023	[illegible]
	Diarrea por rotavirus	1.°										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°										
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.°	18	NOV.	2023	Bilthoven	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 223 5 00 4		18	ENE.	2024	Yicela Yacuechime C.
	Pentavalente: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	18	NOV.	2023	Serum	285 1 Y 037 B.		18	ENE.	2024	Yicela Yacuechime C.
	Pentavalente: Hepatitis B	2.°	18	NOV.	2023	GSK	A R 0 L 00 46 6 A		18	ENE.	2024	Yicela Yacuechime C.
	Pentavalente: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°	18	NOV.	2023	Prevenar	F Y 9 9 2 5		18	ENE.	2024	Yicela Yacuechime C.
	Diarrea por rotavirus	2.°										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°										
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.°	18	ENE	2024	BILTHOVEN	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ 2 2 3 5 0 0 7 A					
	Pentavalente: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.°	18	ENE	2024	SERUM	2 8 5 2 X 0 0 3 A					
	Pentavalente: Hepatitis B	3.°	18	ENE	2024	SERUM	2 8 5 2 X 0 0 3 A					
	Pentavalente: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	18	ENE	2024	SERUM	2 8 5 2 X 0 0 3 A					
	Influenza estacional	1.°	30	MAY	2024	BUTANTAN	2 4 0 0 9 7 9 - 0 0	ESE SAN SEBASTIAN	30	JUN	2024	Yice Andrade
		2.°	09	AGO.	2024	BUTANTAN	2 4 0 0 9 7 9 - 0 0	ESE SAN SEBASTIAN				Maria Yicela Salazar
7 meses	Influenza estacional					SERUM	0 1 3 3 N 0 0 4 A	ESE SAN SEBASTIAN				Maria Yicela Salazar
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.°	09	AGO.	2024	PREVENAR.	G X 1 9 1 2	ESE SAN SEBASTIAN				Maria Yicela Salazar
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	09	AGO.	2024	MERCK SD.	4 0 0 4 4 5 1	ESE SAN SEBASTIAN	18	ENE	2025	Maria Yicela Salazar
	Varicela	2.°	09	AGO.	2024	MERCK SD	2 0 2 2 0 9 0 4 5	ESE SAN SEBASTIAN				Maria Yicela Salazar
	Hepatitis A	Única	09	AGO.	2024							
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.° refuerzo	24	ENE.	2025	Bilthoven	2 3 3 3 0 1 0	ESE SAN SEBASTIAN	5 años			Katherine Vega
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) Anya	2.° refuerzo	24	ENE.	2025	Serum	2 5 5 3 X 0 2 0 B	ESE SAN SEBASTIAN	—	—	—	Katherine Vega
		Única	24	ENE.	2025	Butantan	2 3 4 0 1 6 8					
	Fiebre amarilla											
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.° refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.°	24	ENE.	2025	serum	0 1 5 3 N 0 0 5 A	ESE SAN SEBASTIAN	—	—	—	Katherine Vega
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.°										
		2.°										
		3.°										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

	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 SAPITOS, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio FUNDACIÓN 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): LIAM YAEL COLMENARINO COLLO con RC No 1146833406 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 03 del mes Febrero del año 2025, en el Municipio de LA PLATA.

Natalia Lizeth Collo
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Bibiana León Gómez
MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

IAMI

San Sebastián

ATENCIÓN DE SALUD BUCAL

Liam Yael golondrino

PROCEDIMIENTO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CONTROL PICCC- HOSP.	21	03	2025	21	09	2025

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 LIAM YAEL GOLONDRINO COLLO, identificado (a) con documento de identidad número 1145933406, 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, NATHALIA LIZETH COLLO NUBCUE, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004249810, 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 fuí 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: Nathalia Lizeth Collo
Nombre: Nathalia Lizeth Collo
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125031099
Fecha: 03 - Febrero - 2025
Municipio: La Plata - Huila

¡Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

CLASIFICADA

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 LIAM YAEL GOLONDRINO COLLO

Fecha de nacimiento 16-07-2023 N° Documento de Identidad 1145833406

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador SARA INES LEÓN GÓMEZ

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

Liam se encuentro en el perfil "ESPERADO" cumple con las etapas del desarrollo, acorde a su edad.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador SARA INES LEÓN GÓMEZ.

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 con las etapas del desarrollo acorde para su edad encontrandose en un perfil "ESPERADO"

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador SARA INES LEÓN GÓMEZ.

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

Liam cumple con las etapas del desarrollo acorde para su edad, encontrandose en el perfil "ESPERADO".

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

Powered by CamScanner