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

HCB : LOS ANGELITOS



MARIA ANTONELLA MUSSE PEÑA RC Nº 1081428038

DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PRO
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 recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		

Powered by CamScanner

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

Número: N 244093

NUIP 1.081.428.083

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesc

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MUSSE PEÑA MARIA ANTONELLA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | Sexo (en letras)

Año 2023 Mes MAY Día 19 | FEMENINO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Inscripción (Mes en letras) | Indicativo serial

Año 2023 Mes MAY Día 30 | 0060374593

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

PEÑA CONTRERAS YORLE

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacional

CEDULA DE EXTRANJERIA PPT6484008 | VENEZUELA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MUSSE CAPAZ DARIO ARMANDO

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacion

CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.394.641 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

MUSSE CAPAZ DARIO ARMANDO

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.394.641

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2023 Mes MAY Día 30

Nombre y firma del funcionario

OSMARY LORENA BARAJAS LON

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil

34331976-6

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6484008

COL

PEÑA CONTRERAS
APELLIDOS

YORLE
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

23914105
DNI Nro.

10-09-1992
FECHA DE NACIMIENTO

22-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

Yorle

FIRMA

E0538294



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6484008<<6<<<<<<<<<<<<<<<
9209105F3105308VENE0538294<<<9
PENA<CONTRERAS<<YORLE<<<<<<<<

Powered by CamScanner

Registro valido

a de consulta: 21/10/2025

a: 41396001530000005783

B1

Pobreza moderada

S PERSONALES

ombres: MARIA ANTONELLA

pellidos: MUSSE PEÑA

po de documento: Registro civil

úmero de documento: 1081428083

unicipio: La Plata

epartamento: Huila

MACIÓN ADMINISTRATIVA

sta vigente: 14/06/2023

actualización ciudadano: 14/06/2023

actualización via registros administrativos: 25/11/2023

cuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde actualmente

Contacto Oficina SISBEN

dministrador: OTONIEL SALAZAR PENNA

Carrera 4 No. 5-09

8371474

ctrónico: sisben@laplata-huila.gov.co

actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

lidación de información en otros registros administrativos.
lo exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu

ıalizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

)epartamento para la prosperidad social
ıcación - Ministerio de Educación
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación

Powered by CamScanner

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía
Electrificadora del Huila S.A. ESP
Nit. 891.180.001 - 1

Sr(a): JOSE MESIAS SERRATO
C.C. / Nit: 4947331
CRA 3 E # 11-45
Municipio: 396 LA PLATA HUILA Ruta: 43960072700
Dirección Postal:
Ciclo: 76 Sector: 7-LIBRETIN 7

SU CÓDIGO DE CUE
2843282
PARA CUALQUIER CONSU
Y PAGO ELECTRÓNIC
Factura De Ver
851699
Fecha De En
13/02/2

Periodo:	Periodo Facturado:	Pago Total:	Pago Mínimo:	Periodos Vencidos
2/ 2025	11/01/25-11/02/25	$60,750	$60,750	0

Datos de la Cuenta

Clase Servicio: Residencial
Estrato: 2-Bajo
Zona: OCCIDENTE
Nivel Tensión: 1-Secundaria
Carga Instalada: 0 W
Nodo: T0S157-LPUP
Tipo Liqui.: lectura

COSTO UNITARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
Generación
Transmisión
Distribución
Restricciones
Pérdidas
Comercialización
Costo Unitario
Tarifa Aplicada

Indicadores De Calidad

ulos del Consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
2-4602806	CHE	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	16827	16719	1	108

Conceptos ElectroHuila

Concepto	Descripción	Valor
21	Consumo Periodo	109,039
607	Ajuste Decena	2
995	Subsidio	<53,271>

Últimos Consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	1	114	2024	7	90
2024	12	130	2024	6	99
2024	11	142	2024	5	91
2024	10	123	2024	4	93
2024	9	128	2024	3	86
2024	8	96	2024	2	86

Promedio Cuenta: 122
Consumo Año Anterior: 86

Indicadores De Calidad Indi
Nodo 6540052 Grupo
Horas a compensar
Compensacion por ev
Meta Calidad opr Du
Meta calidad por ev
Eventos acmulados a
Duracion acumulado
Consumo a compensar
Cargo distribución

Liquidación de Consumo

No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
2	1	130	108.0	516.3733	$55.768

Resumen Cuenta
Saldo Financiado
Total Electrohuila
Total Servicio de A
Total Alumbrado
Total Otros Cobro
Total a Pagar

Financiación ElectroHuila

Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total

Tasa de Interés 0.00 %

Total cuota Financiación 0

CUFE 408f0c0f33739a43849501b69acfcf323d9371313f9d2de0c31f46c33f6153c4aeb6e5d7d1b743ca49988218c2b144b8 Numero de Factura Electronica EH-1936643 Numero de factura: 85169920

FOES

Kwh $/Kwh Total N. Fact

Último Pago

$63,690
21/01/2025
Emitida Por: YULIETH.CEBALLESB
Pag: 2271

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Fecha de Vencimiento: 21/02/2025
Suspensión a Partir del:

Línea de transparencia

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

(415)7707274499679(8020)0284328255(3900)000006075

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

Powered by CamScanner

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1081428083
NOMBRES	MARIA ANTONELLA
APELLIDOS	MUSSE PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	LA PLATA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIA
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/02/2025	31/12/2999	CABEZ FAMI

Fecha de Impresión:	10/21/2025 09:05:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del R Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2 Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 202 ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especific técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRE

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **F Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuari fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributiv Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de A** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que

Powered by CamScanner

IAMI

María Antonella.

San Sebastián

CITAS DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	HORA	PROFESIONAL
17	7	2023	7-	
19	08	2023	ENF.	
24	10	2023	MG	Elizabeth C. Chávarro P. MÉDICO GENERAL CC. 1.075.322.520
11	12	2023	PE	
21	febrero	2024	PE	
30	Mayo	2024	MG	
05	Junio	2024	PG	Jenny Tatiana
23	Enero	2025	ENF	Enfermera
	Agosto	2025	MG	
	Febrero	2026	ENF	

		Día	Mes	Año	Laboratorio	Lactancia materna exclusiva	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Tuberculosis meningea (BCG)	Única	20	05	2023	Serum	Si ☐ No ☐	83722YA08938	Casa Unos	—	—	—	Juliet Arias
Hepatitis B	Recién nacido	20	05	2023	Serum			Casa Unos	20	07	2023	Juliet Arias
Poliomielitis (VIP)	1ª	24	7	023	BILTHOVEN	Si ☐ No ☐	2207005		24	9	024	
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	24	7	023	SERUM		2857203A		24	9	023	
Hepatitis B	1ª	24	7	023	SERUM		2857203A		24	9	023	
Difteria, Tétanos, Tosferina	1ª	24	7	023	SERUM		2857203A		24	9	023	
Diarrea por rotavirus	1ª	24	7	023	GSK		AA0L0934AA		24	9	023	
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	24	7	023	PREVENAR		F7925		24	9	023	
Poliomielitis (VIP)	2ª	25 SEP 2023			BILTHOVEN	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐	2233002					
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	25 SEP 2023			SERUM		2857203B					
Hepatitis B	2ª	25 SEP 2023			SERUM		2857203B					
Difteria, Tétanos, Tosferina	2ª	25 SEP 2023			SERUM		2857203B					
Diarrea por rotavirus	2ª	25 SEP 2023			GSK		AA0L0954AA					
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	2ª	25 SEP 2023			PREVENAR		F7925		25	NOV	2023	Ramiro Lemus
Poliomielitis (VIP)	3ª	27 NOV 2023			BILTHOVEN	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐	2235007					RAMIRO LEMUS
Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	27 NOV 2023			SERUM		2852X003A					
Hepatitis B	3ª	27 NOV 2023			SERUM		2852X003A					
Difteria, Tétanos, Tosferina	3ª	27 NOV 2023			SERUM		2852X003A					
Influenza estacional	1ª	27 MAY 2024			BUTANTAN		4009979	ESE SAN SEBASTIAN	27	JUN	2024	RAMIRO LEMUS
Influenza estacional	2ª	03 JUL 2024			BUTANTAN		4009979-00	ESE SAN SEBASTIAN				RAMIRO LEMUS
Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	27 MAY 2024			SERUM		0733N004A		27	NOV	2024	RAMIRO LEMUS
Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	Refuerzo	27 MAY 2024			MERCK		Y00377 12		27	NOV	2024	RAMIRO LEMUS
Varicela	1ª	27 MAY 2024			PREVENAR		Q X19712					RAMIRO LEMUS
Hepatitis A	Única	27 MAY 2024			MERCK		L20220704 5		27	NOV	2024	RAMIRO LEMUS
*Influenza estacional	Anual	11 JUN. 2025			SEQUIRUS		P700778 0 4	ESE SAN SEBASTIAN	—	—	—	RAMIRO LEMUS
Poliomielitis (VIP)	1er Refuerzo	27 DEC 2024			BILTHOVEN		2335016	ESE SAN SEBASTIAN				RAMIRO LEMUS
Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐	1er Refuerzo	27 DEC 2024			SERUM INSTITUTE		23F0168	ESE SAN SEBASTIAN	SANOS			RAMIRO LEMUS
**Fiebre Amarilla	Única	27 DEC 2024			BIOMANGUINHOS		2 8 S 3 X 0 2 0 B	ESE SAN SEBASTIAN				RAMIRO LEMUS
Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª	27 DIC. 2024			SERUM INSTITUTE		01S3N0054A	ESE SAN SEBASTIAN				RAMIRO LEMUS
Poliomielitis (VIP) ☐ (VOPb) ☐	2do Refuerzo											
Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo											
Varicela	Refuerzo											
Virus del papiloma humano (VPH)	1ª											
	2ª											
	3ª											
Covid-19	1ª											
	2ª											
	1er Refuerzo											
	2do Refuerzo											

Powered by CamScanner

PROCEDIMIENTO	Fecha de Atención			Próxima Cita		
	D	M	A	D	M	A
Control placa- fluor B.	05	06	2024	05	12	2024
Control placa- fluor B.	04	08	2025	4	08	2025
	25	08	25	25	02	26

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.

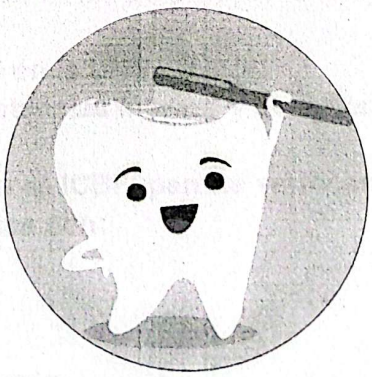
Belén **318-3208889**

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	E.S.E. SAN SEBASTIAN	CODIGO	APS-FO-18
	LA PLATA HUILA	VERSION	01-009
	NIT. 813.002.872-4	APROBACIÓN	2016

CARNET
PREVENCIÓN SALUD BUCAL



Nombres y Apellidos: Maria Antonella Musse.
No. De Documento: 1081428083 Tipo de Doc.: RC
Fecha de Nacimiento: 19-03-2023 Edad: 1
EPS: AIC
Dirección o Vereda: AV. Libertadores
Teléfono:

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 ANGELITOS** 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): **MARIA ANTONELLA MUSSE PEÑA** con RC No **1081428083**

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/ñas
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/ñas
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

onstancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el día 03 del mes de ero del año 2025 en el Municipio de La Plata Huila

le Peña Cortes
DE FAMILIA O CUIDADOR

MADRE COMUNITARIA

Powered by CamScanner

Ciudad La Plata

Nombre completo de la niña o niño Maria Antonella- Mosse Peño

Fecha de nacimiento 19- Mayo -2023 **N° Documento de Identidad** - 1081428083

Sexo Masculino ○ Femenino ● **Fecha de 1er día de atención en el año** 01 - 02 - 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Acenett Ramirez Ramirez

Fecha de registro cualitativo 11 - 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 La niña se encuentra en perfil esperado- se comunica con palabras sencillas- acompañadas de gestos, realiza trazos sobre cualquier superficie, controla esfinteres, reconoce a los miembros de su familia, se mueve por diversos espacios dominando su cuerpo

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Acenett Ramirez Ramirez

Fecha de registro cualitativo 01- 08 - 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 es una niñe dinamica, le gusta participar activamente- explora de multiples maneras su entorno
se comunica con palabras sencillas.
se encuentra en perfil esperad

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Acenett Ramirez Ramirez

Fecha de resgistro cualitativo 27- 10- 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 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 Perfil esperado
explora el medio donde pernanece- es activa- y aprende rondas cortas- le gusta bailar y realizar pequeños ejercicios

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

Valoración Cualitativa	Relación con los demás												Relación consigo misma/o												Relación con el mundo											
	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social																
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	1	2	3	4	5		6	7		8	9		10			11	12	13	14	15		16	17	18	19	20	21	22	23		24					
6 meses y 1 día a 12 meses	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1 año y 1 día a 2 años	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
2 años y 1 día a 3 años	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
3 años y 1 día a 4 años	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de María Antonella Mosse Peño, identificado (a) con documento de id número 1081428038, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocam 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, Yorle Peña Contreras, quien suscribe el presente documento, identificado (documento de identidad número 6484008, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, exp inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para ca 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 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 cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los n niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros produ servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyec encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus dere fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recole y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publi en: www.icbf.gov.co, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la informa especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supre del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electró 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 s alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por conc de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natu jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por la **FUNDACIÓN GRUPO LIBERTAD**, en representación del ICBF, q es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o progra Modalidad **HCB Comunitaria**

Suscriben:

Firma: Yorle Peña
Nombre: Yorle Peña Contreras
Calidad - Titular: 6484008 Representante legal: Mamá
Teléfono de contacto: 3204937125
Fecha: 01-02-2025
Municipio: La Plata

Powered by CamScanner