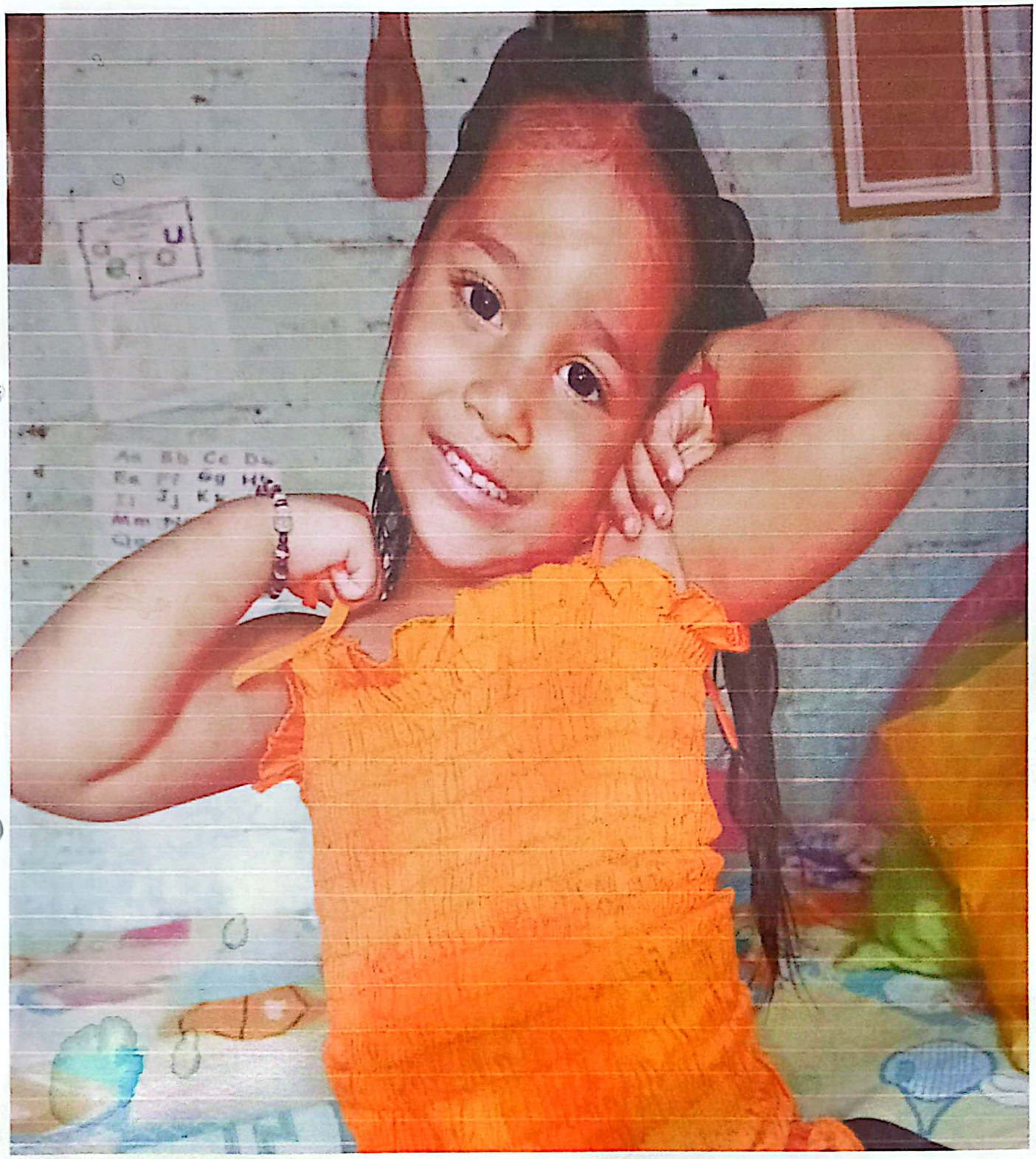


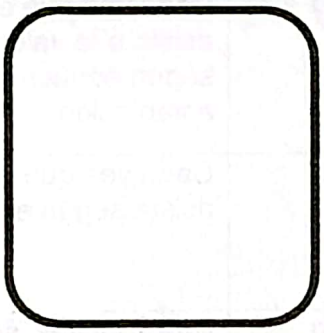
AMY GUADALUPE CASTRO ARTUNDUAGA

Powered by CamScanner

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

HCB Guadalupe Castro Los patositos

USAURIO: Guadalupe Castro ***RC No.*** _____



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotocopia del Registro civil de nacimiento (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. SISBEN- renovar cada 3 meses, o en su defecto Certificado de pertenencia a comunidad indígena, afrodescendientes, raizales, palanqueros, y ROM	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses	✓		
Para identificar lugar de residencia, fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		
Fotografía física, esta ira sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		

Powered by CamScanner

	FUNDACION GRUPO LIBERTAD **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	✓		
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 NACIMIENTO

Número: N 759181

NUIP 1 081 426 573

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

CASTRO ARTUNDUAGA AMY GUADALUPE

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2021	Mes JUN	Día 08	FEMENINO	A +

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2021	Mes JUN	Día 11	0061162718

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

ARTUNDUAGA LISCANO YUDY TATIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.399.516	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

CASTRO CABRERA DILMER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.403.019	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CASTRO CABRERA DILMER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.403.019

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA HUILA LA PLATA	L 5 B

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2021 Mes JUN Día 11

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
28699830-3

Nombre y firma del funcionario

YOVIS OSWALDO TIERRADENTRO CAMERO.

Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.399.516

ARTUNDUAGA LISCANO
APELLIDOS

YUDY TATIANA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1988

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | AB+ G.S. RH | F SEXO

16-MAY-2006 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1904900-50150063-F-1081399516-20060809 02104 06221B 02 194266634

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.403.019

CASTRO CABRERA
APELLIDOS

DILMER
NOMBRES

Dilmer Castro C.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1989
LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

17-JUL-2007 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1904900-50163111-M-1081403019-20071113 0509707317B 02 247554683

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

C9

Fecha de consulta: 27/10/2025

Ficha: 41396002511400000429

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: AMY GUADALUPE

Apellidos: CASTRO ARTUNDUAGA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1081426573

Municipio: La Plata

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**29/07/2019**
Última actualización ciudadano:	**15/06/2021**
Última actualización via registros administrativos:	**25/11/2023**

***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**

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

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.

Powered by CamScanner

Empresa de Servicios Públicos del Municipio de La Plata - Huila

Nit. 813.002.781 - 2

emserpla esp

Carrera 3 No. 2 - 04 Esquina
Celular: 318 466 5548 - Teléfono: 837 0029
www.emserpla.gov.co
facturacion@emserpla.gov.co
Código Postal: 415000

Vigilado Superservicios

No. USUARIO 3323 **FACTURA No.** 163850341

NOMBRE: CABRERA ADELA

DIRECCIÓN: CRA 4 #11-116 Centro R

No. PREDIAL:

BARRIO: LA ESTANCIA RUTA: 008-0760

TIPO DE USUARIO:

CLASE DE USUARIO

ESTRATO: 1 CICLO: 1

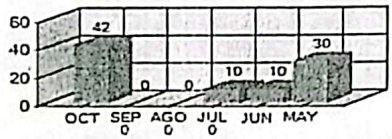
CONTRATO No. FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/12/2024

DATOS DEL MEDIDOR

NUMERO	Medidor ControlAgua	Medidor en Buen Estado	PERIODO FACTURADO
39134			01/11/2024 30/11/2024

DATOS DEL CONSUMO

LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO (m³)	NOVEDAD DE LECTURA	FACTURAS VENCIDAS
1197	1182	15	1	0



ULTIMOS CONSUMOS M³ | PROMEDIO M³: 19 m3

DATOS DE LIQUIDACIÓN ACUEDUCTO

CONSUMO	M3 Cant	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	% Subsidios y/o Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario
Cargo fijo		3.421		-50	-1.711	1.710
Consumo basico (0-13)	13	676	8.788		-4394	4394
Consumo complementario (14-26)	2	676	1.352		0	1352
Consumo suntuario (>27)	0	0	0		0	0
Tasa por uso de agua						
Subtotal acueducto		4.773	10.140			7.456

CONCEPTO DE ACUEDUCTO

Cargo fijo Acueducto	1.710
Consumo Acueducto	5.746
Subtotal Acueducto	

LA TASA AMBIENTAL POR USO: Contribuye a la preservación y protección de las fuentes de Agua (Art. 37 Res CRA 237 de 2004)

DATOS DE LIQUIDACIÓN ALCANTARILLADO

CONSUMO	M3 Cant	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	% Subsidios y/o Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario
Cargo fijo	0			-50	0	0
Vert. basico (0-13)	13	0	0		0	0
Vert. complementario (14-26)	2	0	0		0	0
Vert suntuario (>27)	0	0	0		0	
Tasa por Uso de Agua						
Subtotal Alcantarillado		0	0			0

CONCEPTO DE ALCANTARILLADO

Cargo fijo Alcantarillado	0
Vertimiento Alcantarillado	0

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

DATOS DE LIQUIDACIÓN ASEO

CONSUMO		Tarifa	% Subsidios y/o Contribución	Valor Subsidio	Valor Total Usuario	Residencial	No Residencial
TFR	0		-50		-11.053	11.053	
TBL	583						
TRT	9629						
TTE	0						
TDF	6491						
TTL	0						
TA	1817						
Total Tarifa	22.106			-11.053	11.053		

CONCEPTO DE ASEO

Cargo fijo Aseo	11.053

DATOS DEL USUARIO DE ASEO

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

COMPARACION 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, despues de esta fecha se procederá a la suspensión del servicio de acueducto

PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSION
13/12/2024	13/12/2024

ULTIMO PAGO:

TOTAL A PAGAR **18.509**

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

emserpla esp

Carrera 3 No. 2 - 04 Esquina
Celular: 318 466 5548 - Teléfono: 837 0029
www.emserpla.gov.co
facturacion@emserpla.gov.co
Código Postal: 415000

PERIODO FACTURADO
01/11/2024
30/11/2024

FACTURA No: 163850341
F. VENCIDAS: 0
No. Usuario : 3323
Ruta: 008-0760

NOMBRE: CABRERA ADELA

Fecha Limite de Pago: 13/12/2024

TOTAL A PAGAR
18.509

(415)7709998110311(8020)163850341(3900)0000018509(96)20241213

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	1081426573
NOMBRES	AMY GUADALUPE
APELLIDOS	CASTRO ARTUNDUAGA
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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/27/2025 19:55:50	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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Valoración integral de la salud y el desarrollo

En esta sección debes solicitar el registro de los resultados de las valoraciones del crecimiento y desarrollo de tu hijo, y estar atento al cumplimiento de las citas según la edad.

Rango de Edad	Fecha atención DD	MM	AA	Edad Años	Meses	Días	Valoración crecimiento Peso (kg)	Talla (cm)	Perímetro cefálico (cm)	Perímetro braquial (cm)	Clasificación nutricional	Valoracion desarrollo Motricidad gruesa	Motricidad fina/adaptativa	Audición y lenguaje	Personal social	Test Goodenough Coeficiente	Apgar familiar	Próximo control DD	MM	AA	Observaciones
0 a 1 Mes (Medicina)																					
2 a 3 Meses (Enfermería)																					
4 a 5 Meses (Medicina)																					
6 a 8 Meses (Enfermería)																					
9 a 11 Meses (Enfermería)																					
12 a 17 Meses (Medicina)																					
18 a 23 Meses (Enfermería)																					
24 a 29 Meses (Medicina)																					
30 a 35 Meses (Enfermería)	21	12	23		30		17	87	47		Adecuado	NA	NA	NA	NA			06	24		
3 Años (Medicina)	16	01	25	3	7	8	14.1	95	48.		Peso adecuado	R talla baja						12	24		
4 Años (Enfermería)	26	06	25	4	11		20kg	103	48		Peso adecuado	R talla baja									
5 Años (Medicina)																					
6 Años (Medicina)																					
7 Años (Enfermería)																					
8 Años (Medicina)																					
9 Años (Enfermería)																					
10 Años (Medicina)																					
11 Años (Enfermería)																					

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 Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva SÍ [X] No [ ]							
	Tuberculosis B.C.G.	Única	9-06-21	Serum	037000110	HDSP		Nini Vega Jefe Cabinet
	Hepatitis B	Recién nacido	8-06-21	Serum	032401BE	HDSP	8 08 21	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva SÍ [ ] No [ ]							
	Polio (Oral - IM)	1ª	13 AGO 202	Biogical	2105001	ESE SAN SEBASTIÁN	13 10 21	Yicela Yawchime
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	13 AGO 202	Serum	28504021C	ESE SAN SEBASTIÁN	13 10 21	Yicela Yawchime
	Rotavirus	1ª	13 AGO 202	Glaxo SH	ARO1C842AA	ESE SAN SEBASTIÁN	13 10 21	Yicela Yawchime
	Neumococo	1ª	13 AGO 202	Biogical	K2ND311BA	ESE SAN SEBASTIÁN	13 10 21	Yicela Yawchime
4 Meses	Lactancia materna exclusiva SÍ [ ] No [ ]							
	Polio (Oral - IM)	2ª	13 OCT 2021	BIOTHOUEN	2105001A	ESE SAN SEBASTIÁN	13 DIC 2021	María Yicela Salazar
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	13 OCT 2021	SERUM	2850X035A	ESE SAN SEBASTIÁN	13 DIC 2021	María Yicela Salazar
	Rotavirus	2ª	13 OCT 2021	GLAXO SM	AROIC858A	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
	Neumococo	2ª	13 OCT 2021	GLAXO SM	ASPNB311BA	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	13 DIC 2021	BIOTHOUEN	2113006	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	13 DIC 2021	SERUM	2850X035J	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
	Influenza	1ª	13 DIC 2021	SANOFI-P	V3C131V	ESE SAN SEBASTIÁN	13 ENE 2022	María Yicela Salazar
7 Meses	Influenza 1a	2ª	8-06-2022	Green Cross	V50222006	ESE SAN SEBASTIÁN		Nelcy Yaned Ramos Vidal
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	14-06-2022	SERUM	0130N1263	ESE SAN SEBASTIÁN	8 06 2026	Nelcy Yaned Ramos Vidal
	Fiebre Amarilla	1ª	14-06-2022	SANOFI-P	V3E39	ESE SAN SEBASTIÁN		Ramiro Lemus
	Neumococo	Refuerzo	14-06-22	GLAXO	ASPNB34C	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	Nelcy Yaned Ramos Vidal
	Influenza 2a	Anual	14-07-22	GRECROSS	U50222006	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar
	Hepatitis A	ÚNICA	14-06-22	MSD	0025312	ESE SAN SEBASTIÁN	13 12 2022	Nelcy Yaned Ramos Vidal
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	14-12-2022	SERUM	28219077A	ESE SAN SEBASTIÁN	8 6 a26	Ramiro Lemus
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	14-12-2022	BIOTHOUEN	2141075	ESE SAN SEBASTIÁN	8 6 a26	Ramiro Lemus
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	27-01-2023	SERUM	U7711C82A	ESE SAN SEBASTIÁN	— — —	
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA	AD	14-06-22	MERCK	0026213	ESE SAN SEBASTIAN	8 06 2026	Nelcy Yaned Ramos Vidal 36.383.101
	Sarampion Rubeola	AI	14.07.22	SERUM	0121N052	ESE SAN SEBASTIÁN		María Yicela Salazar

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

Powered by CamScanner

PROCEDIMIENTO	Fecha de Atención			Próxima Cita		
	D	M	A	D	M	A
	8	01	22	9	01	23
	9	02	23	9	08	23
	17	08	23	17	02	24
CPB + fluor	20	02	24	20	08	24
CPB + fluor	09	08	24	09	02	025
CPB + Sell + fluor	14	02	025	14	08	025
CPB + Sell + fluor	27	08	25	27	02	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 Patoditos, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio Grupo Libertad. Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de atención a la primera infancia de mi hijo (a): Amy Guadalupe Castro con RC No 1081428573 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 Acta de compromiso y corresponsabilidad con padres de familia y/o cuidadores	**NIT. 900027451-0**

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.

Tatiana Arfunduaga
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Sandra Ramos
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 Amy Guadalupe Castro

Fecha de nacimiento 5 06 21 **Nº Documento de Identidad** 1081428573

Sexo Masculino ○ Femenino ● **Fecha de 1er día de atención en el año** 3 02 25

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Sandra Ramos

Fecha de registro cualitativo 21 04 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

Es una niña que comparte con todos los niños y toma el liderasgo cuando juega.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Sandra Ramos

Fecha de registro cualitativo 23 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

Le gusta mucho las actividadal Fisica Siguiendo instrucciones y reconociendo sus habilidades.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Sandra Ramos

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

Es una niña que siempre demostro empatia hacia su compañeros, Le gusta mucho participar en los actividades.

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

Powered by CamScanner

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
0 a 6 meses	①	①																																	
	②	②			④			⑥			⑧			⑩			⑪			⑭			⑯	⑲			㉓			㉙			㉕		
	③	③			⑤			⑦			⑨						⑬			⑮			⑱	㉒			㉖			㉛			㉝		
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①			③			⑤						⑪			⑮			⑲			㉒	㉓			㉗			㉙			㉜		
	②	②			④			⑥			⑨			⑫			⑯			⑳				㉔			㉘			㉚			㉞		
								⑧			⑩			⑬			⑰			㉑				㉕			㉘			㉛			㉝		
														⑭			⑱							㉖											
1 año y 1 día a 2 años	①	①			③			⑥			⑨			⑪			⑬			⑯			⑰	⑳			㉒			㉔			㉖		
	②	②			④			⑦			⑩			⑫			⑭			⑰			⑱	㉑			㉓			㉕			㉗		
					⑤			⑧						⑬			⑮			⑱			⑲	㉒			㉔			㉖			㉘		
														⑭			⑯			⑲				㉓			㉕			㉗			㉙		
2 años y 1 día a 3 años	①	①			④			⑥			⑨			⑩			⑬			⑯			⑯	⑲			㉒			㉔			㉖		
	②	②			⑤			⑦			⑩			⑪			⑭			⑰			⑰	⑳			㉓			㉕			㉗		
	③	③			⑤			⑧			⑫			⑫			⑭			⑰			⑱	㉑			㉔			㉖			㉘		
														⑬			⑮			⑱			⑲	㉒			㉕			㉗			㉙		
3 años y 1 día a 4 años	①	①			⑥			⑨			⑫			⑬			⑯			⑲			⑳	㉓			㉖			㉘			㉚		
	②	②			⑦			⑩						⑭			⑰			⑳			㉑	㉔			㉗			㉙			㉛		
	③	③			⑧			⑪						⑮			⑱			㉑			㉒	㉕			㉘			㉚			㉜		
	④	④			⑧			⑪						⑯			⑲			㉒			㉓	㉖			㉙			㉛			㉝		
	⑤	⑤																																	
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①	①			⑥			⑨			⑫			⑬			⑯			⑲			⑳	㉓			㉖			㉘			㉚		
	②	②			⑦			⑩						⑭			⑰			⑳			㉑	㉔			㉗			㉙			㉛		
	③	③			⑧			⑪						⑮			⑱			㉑			㉒	㉕			㉘			㉚			㉜		
	④	④			⑧			⑪						⑯			⑲			㉒			㉓	㉖			㉙			㉛			㉝		
	⑤	⑤																																	

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	11/07/2024
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 5	Página 1 de 1

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Amy Guadalupe Castro, identificado (a) con documento de identidad número 1081426973, 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	/	Audios	/	Videos	/	Otros datos personales	

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Tatiana Arfunduaga, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1081399516, 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	/	Audios	/	Videos	/	Otros datos personales	

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por la **Fundaciòn Grupo Libertad**, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Modalidad **HCB Comunitaria**

Suscriben:

Firma: Tatiana Arfunduaga
Nombre: Tatiana Arfunduaga
Calidad - Titular: mama Representante legal: mama
Teléfono de contacto: 321 281 14 608
Fecha: 3-02-2025
Municipio: la plata

Powered by CamScanner