

Liam DAVID GUALY

Powered by CamScanner

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

HCB Los Patojitos

USAURIO: Liam David Gaily ***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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
37806058-0

63851988

NUIP 1145833352

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63851988

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	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
GUALY	MEJOY

Nombre(s)

LIAM DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes JUN Día 09	MASCULINO	A	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	230613 0505671

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

GUALY MEJOY YEIMI XIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI No. 1082125406	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

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUALY MEJOY YEIMI XIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TI No. 1082125406	

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 JUN Día 13	OSMARY LORENA BARAJAS LONDOÑO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA::13/06/2023

NÚMERO DE PREPARACIÓN 113276632

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.125.406



Apellidos
GUALY MEJOY

Nombres
YEIMI XIMENA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.51	F

Fecha de nacimiento
11 SEPT 2005

G.S
A+

Lugar de nacimiento
GUADALUPE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
14 SEPT 2023, LA PLATA

Firma

Fecha de expiración
18 SEPT 2033

.CO

0318218338

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0318218386190 49<<<<<<<<<<
0509112F3309184COL1082125406<8
GUALY<MEJOY<<YEIMI<XIMENA<<<<<

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: **28/10/2025**

Ficha: **41396001530000003759**

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **LIAM DAVID**

Apellidos: **GUALY MEJOY**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1145833352**

Municipio: **La Plata**

Departamento: **Huila**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **30/11/2021**

Última actualización ciudadano: **15/06/2023**

Última actualización via 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

Alcanos de Colombia S.A. E.S.P.
NIT 891 101.577-4 www.alcanosesp.com
ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ART. 130 LEY 142/94
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RES. DIAN 0547 DE 25/01/2022
Y GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RES. DIAN 012220 DE 26/12/2022

SGS SGS SGS SGS

CÓDIGO DE USUARIO Y/O REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO **837441**

TOTAL A PAGAR $35,020 **FACTURA No. 153503386**

Pago Oportuno Hasta **26-MAR.-2024** Días Facturados 29
Fecha de Suspensión **27-MAR.-2024** Periodo Facturado 09-FEB.-2024-08-MAR.-2024
Fecha de Expedición 12-MAR.-2024 09:04 Último Pago 18-FEB.-2024

REVISION PERIODICA
FECHA VENCIMIENTO:
VALOR RESIDENCIAL:
VALOR COMERCIAL:

VALORES EN RECLAMACIÓN $0 PROCESO

SUSCRIPTOR
JORGE ENRIQUE CASTILLO MERA
BARRIO JERUSALEN-PANOR
EUDES
LA PLATA

Estrato: 1 Ruta: 121090149850
Clase de Uso: DOM Medidor No. : 000001308822114
Ciclo: 689
Atraso: 0

Tarifas
Mora % : 2.424
Corriente % : 2.424
Mora P.Servicio % :

DATOS DE MEDICIÓN
CONSUMO FACTURADO: **19.60**
Causa Cobro Consumo Prom.
Lectura Anterior 1454
Lectura Actual **1476**
Consumo M3 22.00
Factor 0.891 x
Consumo Corregido **19.60**
Poder Calorífico 1140.30
Consumo Kw/H 231.28
Valor Kw/H 11.80

CONSUMOS
TARIFAS DE CONSUMO POR RANGO

Rango	Cons. m³	Vr. m³	Vr. Parcial
0 - 20	19.60	$4,475.22	$87,714.31
		Total	$87,714.31

CONSUMOS ANTERIORES M3.

Mes	Prom	FEB	ENE	DIC	NOV	OCT	SEP
M3	16.07	18.73	17.84	15.16	12.52	17.88	14.29

COMPONENTES TARIFARIOS

CU[illegible]	6142.960
CuMn,LJ	3166.830
CmLJ	1446.480
TmLJ	1526.100
PCmLJ	1.140
TVm	855.870
p	0.530%
TNI	3925.600
Pm	255.460
SS1	60.000
SS2	50.000
SCSy6	20.000
SACm	8.900
Dsur	950.050
Dsurr	612.970

DESCRIPCIÓN DEL COBRO

CONCEPTO	VALOR
Consumo	$87,714.31
Subsidio	-$52,628.59
Ajuste decena	-$4.21
Compensaciones D.E.S	-$61.51

SUB - TOTAL $35,020
COBROS OTROS CONCEPTOS

INDICADORES DE CALIDAD DES:0% IPLI:100% IO:100% IRST:100%

¡TU FACTURA AL CORREO!
Escanea, registrate y recibe tu factura en tu correo electrónico.

PAGA TU FACTURA CON pse
Escanea y paga tu factura digital.

TOTAL A PAGAR **$35,020**

CUPO DISPONIBLE
$0

ESTADO DEL CRÉDITO

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR DE CAPITAL	DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURA			NUEVO SALDO DE CAPITAL	CUOTAS PEND.
		ABONO CAPITAL $	INT. FINANCIACIÓN $$	VR. CUOTA		

Fecha próxima toma de lectura 09 de abril de 2024. Próxima entrega de factura: 13 al 15 de abril 2024.

Vigilado Superservicios

PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

Generada por Software SICOM2, desarrollado por Alcanos de Colombia S.A. E.S.P. Nit 891.101.577-4

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y usted es fiscal de la comunidad. Denúncielo, LÍNEA NACIONAL GRATUITA 01-8000-95-4141 - LÍNEA FERROVIARIA 164

1301306866

(415)7709998004139(8020)153503386(3900)0000035020(96)20240326

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO USUARIO Y/O REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO **837441**
PERIODO DE FACTURACIÓN 09-FEB.-2024-08-MAR.-2024
FACTURA No. 153503386
PAGUE HASTA **26-MAR.-2024**
TOTAL A PAGAR **$35,020**

Recaudador

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	1145833352
NOMBRES	LIAM DAVID
APELLIDOS	GUALY MEJOY
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	10/06/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/28/2025 19:48:23	**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 Sebastián

CITAS DE CONTROL

DIA	MES	AÑO	HORA	PROFESIONAL
29	08	2023	Enf	Enfermera Jefe CC. 1.084.579.114
06	11	2023		
01	02	2024	Enf	
27	Mayo	2024	Enf	
18	Junio	2024	Mé	
10	Enero	2025		
25	Febrero	2025	Enf	Ma Alejandra Z.
30	Agosto	2025	Medico	ACEL.
15	Diciembre	2025	Enfermería	

Powered by CamScanner

IAMI

San Sebastián

FORMULARIO DE REGISTRO

FECHA	EDAD	PESO	TALLA	PC	PT	OBSERVACIÓN
29/08/23	2M	6 Kg	59	41	–	Peso y talla Adecuado
16/11/23	4 M	7.80	67.2	43	–	P.T adecuado.
23/02/24	8M	9,3	70	46	–	R- Sobrepeso
13/06/24	17M	10.27	75	47		Adecuado P41
25/02/25	20Mes	12.2	84	488	PB: 15	Peso y talla OK
30/8/25	26 m.	12.8	90	49		P y T Adecuado

Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos: LIAM DAVID GUALS MEJIA Tipo Identificación: RC No. ID: 1145833352

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
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	10	06	2023	SERUM	037 1M A0 93	LIDIS	9-08-			Alejandra Mesa
	Hepatitis B	Recién nacido	9	06	2023	SERUM	032 1Q0 1B B	LIDIS		2023		Alejandra Mesa
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	17 AGO		2023	BILTHOVEN	22340074					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	17 AGO		2023	SERUM	285703 7A					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	17 AGO		2023	SERUM	285703 7A					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	17 AGO		2023	SERUM	285703 7A					
	Diarrea por rotavirus	1.ª	17 AGO		2023	GSK	AA0L00 93 A A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	17 AGO		2023	PREVENAR	F2995 25					
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	19 OCT		2023	BILTHOVEN	22330 02					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	19 OCT		2023	SERUM	285703 7B					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	19 OCT		2023	SERUM	285703 7B					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	19 OCT		2023	SERUM	285703 7B					
	Diarrea por rotavirus	2.ª	19 OCT		2023	GSK	AA0L0D 66 A B					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	19 OCT		2023	PREVENAR	F2995 25					
			Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	17 ENE		2024	BILTHOVEN	22350 07A		—	—	—	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	17 ENE		2024	SERUM	285K00 3A		—	—	—	
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	17 ENE		2024	SERUM	285K00 3A		—	—	—	
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	17 ENE		2024	SERUM	285K00 3A		—	—	—	
	Influenza estacional MAYO	1.ª	18 JUN		2024	BUTANTAN	24009 9 9-00	ESE SAN SEBASTIAN	6	02	24	María Yicela Salazar
7 meses	Influenza estacional	2.ª										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	18 JUN		2024	SERUM	013304 04A	ESE SAN SEBASTIAN				María Yicela Salazar
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	18 JUN		2024	PREVENAR	GX1912	ESE SAN SEBASTIAN				María Yicela Salazar
	Varicela	2.ª	18 JUN		2024	10/10 2024						
	Hepatitis A	Única	18 JUN		2024	SINOVAC	2 02 2 2 0 70 0 4 S	ESE SAN SEBASTIAN				María Yicela Salazar
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.º										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.º										
		2.º										
		3.º										
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.

ESE SAN SEBASTIAN VACUNACIÓN LA PLATA

19 OCT 2023 RAMIRO LEMUS

19 DIC 2023 RAMIRO LEMUS

Busca ya tus vacunas

Powered by CamScanner

Sonridentis
Tu Mejor Sonrisa

Certificado Odontológico

Sonridentis

Nombre: Lian David Gualy Mejoy Edad: 23 meses

Certifico que el paciente mencionado se encuentra en un buen estado de salud oral y no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad.

FIRMA ODONTOLOGO: Lina María Moreno C. ODONTÓLOGA R.M. 828/98 C.O.C. 30-05-2025

REG. N. 1145833352

Certificado Odontológico

Noviembre

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 Patoyitos, 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): Liam David Gualy con RC No 1145833352 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 3 del mes Febrero del año 2025, en el Municipio de La' Plata.

Yeimi Ximena Gaviy.
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 Lian David Gualy

Fecha de nacimiento 9 06 23 **N° Documento de Identidad** 1145833352

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

El niño le gusta mover su cuerpo cuando se hace actividad Fisica con musica.

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

Es un niño que le gusta mucho tener Fichas para armar y crear su imaginación.

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 un niño que muestra Curiosidad por explorar y descubrir.

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
0 a 6 meses	①	①	①	④	④		⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑬	⑮	⑮	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕
	②	②	②	⑤	⑤		⑦	⑦	⑦	⑨	⑨	⑨				⑬	⑬		⑯	⑯	⑯	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	③	③	③																㉒	㉒	㉒									
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①	①	③	③		⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	㉒			㉙	㉙	㉙	㉛	㉜	㉝
	②	②	②	④	④		⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑯	⑯	⑯	⑳	⑳	⑳				㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉞
							⑦	⑦	⑦				⑬	⑬	⑬	⑰	⑰	⑰	㉑	㉑	㉑				㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉟
							⑧	⑧	⑧				⑭	⑭	⑭	⑱	⑱	⑱												
1 año y 1 día a 2 años	①	①	①	③	③		⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉙	㉙	㉙	㉛	㉜	㉝
	②	②	②	④	④		⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑯	⑯	⑯	⑳	⑳	⑳				㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉞
				⑤	⑤		⑦	⑦	⑦				⑬	⑬	⑬	⑰	⑰	⑰	㉑	㉑	㉑				㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉟
							⑧	⑧	⑧				⑭	⑭	⑭	⑱	⑱	⑱												
2 años y 1 día a 3 años	①	①	①	③	③		⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉙	㉙	㉙	㉛	㉜	㉝
	②	②	②	④	④		⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑯	⑯	⑯	⑳	⑳	⑳				㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉞
				⑤	⑤		⑦	⑦	⑦				⑬	⑬	⑬	⑰	⑰	⑰	㉑	㉑	㉑				㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉟
							⑧	⑧	⑧				⑭	⑭	⑭	⑱	⑱	⑱												
3 años y 1 día a 4 años	①	①	①	⑥	⑥		⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑱	㉑	㉑	㉑	㉕	㉕	㉕	㉙	㉙	㉙	㉛	㉜	㉝
	②	②	②	⑦	⑦		⑩	⑩	⑩				⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖	㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉞
	③	③	③	⑧	⑧		⑪	⑪	⑪				⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉗	㉗	㉗	㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉟
	④	④	④										⑱	⑱	⑱				㉔	㉔	㉔	㉘	㉘	㉘						
	⑤	⑤	⑤																㉕	㉕	㉕	㉙	㉙	㉙						
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①	①	①	③	③		⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑬	⑬	⑬	⑭	⑭	⑭	⑮	⑮	⑮	⑯	⑰	⑱
	②	②	②	④	④		⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑮	⑮	⑮	⑯	⑯	⑯	⑰	⑱	⑲
				⑤	⑤		⑦	⑦	⑦				⑪	⑪	⑪	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑯	⑯	⑯	⑰	⑰	⑰	⑱	⑲	⑳
							⑧	⑧	⑧				⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭												

= 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 Liam David Gualy, identificado (a) con documento de identidad número 1145833352 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, Yeimi Ximena Gualy, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1082125406 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: Yeimi Ximena Gualy
Nombre: Yeimi Ximena Gualy
Calidad - Titular: Mamá Representante legal: mamá
Teléfono de contacto: 3123395151
Fecha: 3-02-2025
Municipio: La' Plata

Powered by CamScanner