

 Huellas de Amor Para tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS NIÑO/A PARTICIPANTES DE LA MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

UDS VILLA DEL CAMBIS 2 ROSARIO

PARTICIPANTE: ALAYLLA CATALINA CORTES HOYOS

RC No. 1.080.269.083



DOCUMENTO	REQUERIDO PARA	FRECUENCIACION DE ACTUALIZACION O SEGUIMIENTO	CUMPLIDO		
			SI	NO	EN PROCESO
Fotografía física, va sobre esta lista de chequeo	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del documento de identidad (Legible, sin tachones, ni enmendaduras)	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia del criterio de focalización según la guía del ICBF. – ó Acta de visita para criterios de focalización	Formalización del cupo	Actualización cada 3 meses	✓		
Documento que acredite la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud vigente.	Formalización del cupo y Seguimiento	Cada 3 meses	✓		
Fotocopia de la valoración integral en salud/ control de crecimiento y desarrollo	Seguimiento	Cada vez que el participante asista a la valoración según esquema establecido	✓		
Copia del carnet de vacunación actualizado según la edad.	Seguimiento	Cada vez que el participante 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. (Copia del 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 uso de imágenes	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Formato ficha de caracterización digital o impresa	Seguimiento	Actualizar cada que haya novedades			
Fotocopia de documento de identidad del padre, madre o cuidador responsable	Formalización del cupo	Una sola vez	✓		
Fotocopia de un recibo de servicios público.	Formalización del cupo	Al inicio y en caso de cambiar de residencia	✓		



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63547728

NUIP 1.080.269.063

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L 2 D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE LA ARGENTINA - COLOMBIA - HUILA - LA ARGENTINA

Datos del inscrito

Primer Apellido CORTES Segundo Apellido HOYOS
Nombre(s) ALAYLLA CATALINA
Fecha de nacimiento Año 2 0 2 4 Mes MAY Día 1 9 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MATRIMONIO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 24053210978305

Datos de la 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 HOYOS TROCHEZ NASLY SHARIT
Documento de Identificación (Clase y número) TI 1.075.235.124 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos CORTES ROJAS EDUAR CAMILO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.004.153.889 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CORTES ROJAS EDUAR CAMILO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.004.153.889 Firma eduar camilo

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

Año 2 0 2 4 Mes MAY Día 2 4
Nombre y firma del funcionario que autoriza MANUEL JESUS LATOBE ADARME - REG
Nombre y firma

dispapeles 60395

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Registro válido

A2

Fecha de consulta:

07/09/2025

Ficha:

413780031030900001642

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALAYLLA CATALINA

Apellidos: CORTES HOYOS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1080269083

Municipio: La Argentina

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

25/02/2025

Última actualización ciudadano:

25/02/2025

Última actualización vía registros administrativos:

28/02/2025

*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:

CARLOS ANDERSON ACOSTA VALDEZ

Dirección:

Calle 6 No 3 - 52

Teléfono:

3176617965

Correo Electrónico:

administradorsisben@laargentina-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.



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	1080269083
NOMBRES	ALAYLLA CATALINA
APELLIDOS	CORTES HOYOS
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	LA ARGENTINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	05/07/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 09/07/2025 18:02:12 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

06/09/2024

P: 5.840
T: 57.5
PC: 40
PT: 41
PA: 14.3
19/10/24
C: 235
T: 60
PC: 41
PT: 39

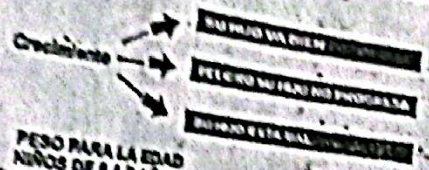
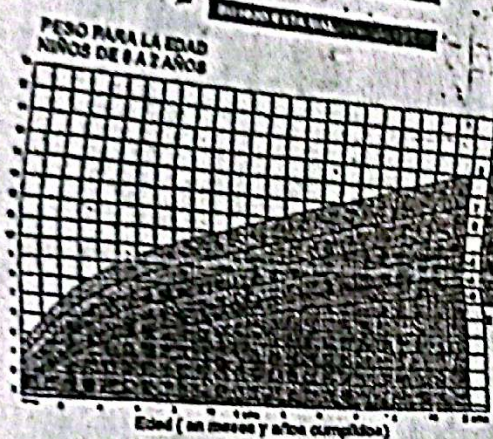
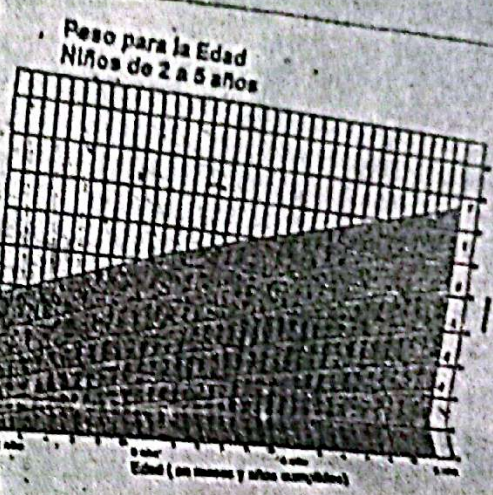
17/01/2025

P: 6.710
T: 65
PC: 42.3
PT: 43.5
PA: 12.5

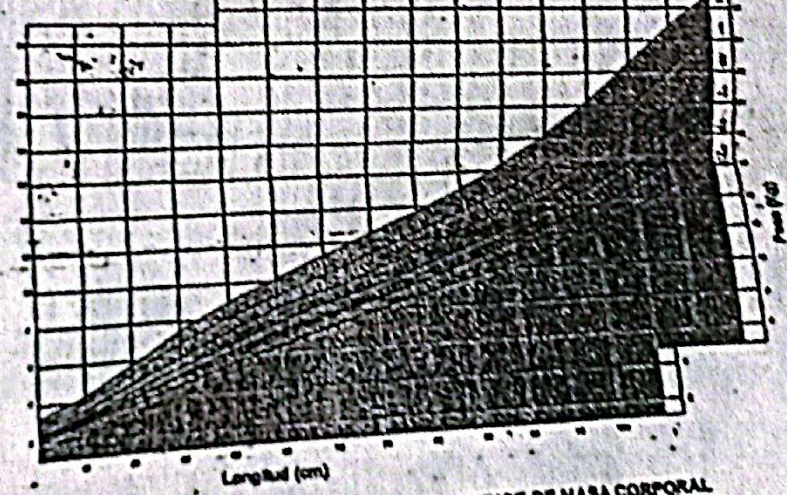
21-Julio-2025

P: 8200
T: 71 cm
PA: 14
PC: 45

INTERPRETACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO



PESO PARA LA TALLA NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS



PESO PARA LA TALLA NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS

INDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS

INDICE DE MASA CORPORAL NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS



Carné de Vacunación

Nombre y Apellidos: Alexy P. Cortes

Fecha de nacimiento: 19 05 83

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: B Positivo

Peso al nacer: 2940 grs.

Dirección: Vía El Estero

Teléfono: 321 593 4080

Teléfono: 320 501 3268

Responsable: Nelly Sandoval

Municipio de residencia: Los Angeles

Departamento: Valle

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)				Edad		Fecha		Valoración Nutricional		Asesorar en salud por	
Al mes		Mes		Año		Peso		Talla		Participación X	
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	6 años	7 años

POLÍTICA DE CALIDAD		1. OBJETIVO		2. ALCANCE		3. RESPONSABILIDAD	
1. OBJETIVO		2. ALCANCE		3. RESPONSABILIDAD		4. EVALUACIÓN	
2. ALCANCE		3. RESPONSABILIDAD		4. EVALUACIÓN		5. MONITORIZACIÓN	
3. RESPONSABILIDAD		4. EVALUACIÓN		5. MONITORIZACIÓN		6. MEJORA CONTINUA	
4. EVALUACIÓN		5. MONITORIZACIÓN		6. MEJORA CONTINUA		7. CIERRE	
5. MONITORIZACIÓN		6. MEJORA CONTINUA		7. CIERRE		8. ARCHIVO	
6. MEJORA CONTINUA		7. CIERRE		8. ARCHIVO		9. EVALUACIÓN FINAL	
7. CIERRE		8. ARCHIVO		9. EVALUACIÓN FINAL		10. CIERRE FINAL	
8. ARCHIVO		9. EVALUACIÓN FINAL		10. CIERRE FINAL		11. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	
9. EVALUACIÓN FINAL		10. CIERRE FINAL		11. EVALUACIÓN DE RESULTADOS		12. CIERRE DE PROYECTO	
10. CIERRE FINAL		11. EVALUACIÓN DE RESULTADOS		12. CIERRE DE PROYECTO		13. EVALUACIÓN DE IMPACTO	
11. EVALUACIÓN DE RESULTADOS		12. CIERRE DE PROYECTO		13. EVALUACIÓN DE IMPACTO		14. CIERRE DE EVALUACIÓN	
12. CIERRE DE PROYECTO		13. EVALUACIÓN DE IMPACTO		14. CIERRE DE EVALUACIÓN		15. EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD	
13. EVALUACIÓN DE IMPACTO		14. CIERRE DE EVALUACIÓN		15. EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD		16. CIERRE DE SOSTENIBILIDAD	
14. CIERRE DE EVALUACIÓN		15. EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD		16. CIERRE DE SOSTENIBILIDAD		17. EVALUACIÓN DE LEGADO	
15. EVALUACIÓN DE SOSTENIBILIDAD		16. CIERRE DE SOSTENIBILIDAD		17. EVALUACIÓN DE LEGADO		18. CIERRE DE LEGADO	
16. CIERRE DE SOSTENIBILIDAD		17. EVALUACIÓN DE LEGADO		18. CIERRE DE LEGADO		19. EVALUACIÓN DE LECCIÓN APRENDIDA	
17. EVALUACIÓN DE LEGADO		18. CIERRE DE LEGADO		19. EVALUACIÓN DE LECCIÓN APRENDIDA		20. CIERRE DE LECCIÓN APRENDIDA	
18. CIERRE DE LEGADO		19. EVALUACIÓN DE LECCIÓN APRENDIDA		20. CIERRE DE LECCIÓN APRENDIDA		21. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
19. EVALUACIÓN DE LECCIÓN APRENDIDA		20. CIERRE DE LECCIÓN APRENDIDA		21. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		22. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
20. CIERRE DE LECCIÓN APRENDIDA		21. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		22. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		23. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO	
21. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		22. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		23. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		24. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO	
22. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		23. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		24. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		25. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
23. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		24. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		25. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		26. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
24. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		25. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		26. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		27. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO	
25. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		26. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		27. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		28. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO	
26. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		27. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		28. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		29. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
27. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		28. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		29. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		30. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
28. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		29. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		30. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		31. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO	
29. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		30. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		31. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		32. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO	
30. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		31. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		32. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		33. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
31. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		32. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		33. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		34. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
32. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		33. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		34. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		35. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO	
33. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		34. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		35. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		36. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO	
34. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		35. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		36. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		37. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
35. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		36. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		37. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		38. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
36. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		37. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		38. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		39. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO	
37. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		38. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		39. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		40. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO	
38. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		39. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		40. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		41. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
39. EVALUACIÓN DE LEGADO A LARGO PLAZO		40. CIERRE DE LEGADO A LARGO PLAZO		41. EVALUACIÓN DE IMPACTO A LARGO PLAZO		42. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO	
40. CIERRE DE IMPACTO A LARGO PLAZO		41. EVALUACIÓN DE LEGADO					

[illegible]

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención

Subdivisión de Enfermedades Transmisibles

**Tipo de Gestión Integrada de Enfermedades
Imunoprevenibles**

Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

salud.gov.co @MinSaludCol

2 meses		4 meses		6 meses		12 meses		18 meses		2 años		3 años		4 años		5 años		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11 años		12 años		13 años		14 años		15 años		16 años		17 años		18 años		19 años		20 años		21 años		22 años		23 años		24 años		25 años		26 años		27 años		28 años		29 años		30 años		31 años		32 años		33 años		34 años		35 años		36 años		37 años		38 años		39 años		40 años		41 años		42 años		43 años		44 años		45 años		46 años		47 años		48 años		49 años		50 años		51 años		52 años		53 años		54 años		55 años		56 años		57 años		58 años		59 años		60 años		61 años		62 años		63 años		64 años		65 años		66 años		67 años		68 años		69 años		70 años		71 años		72 años		73 años		74 años		75 años		76 años		77 años		78 años		79 años		80 años		81 años		82 años		83 años		84 años		85 años		86 años		87 años		88 años		89 años		90 años		91 años		92 años		93 años		94 años		95 años		96 años		97 años		98 años		99 años		100 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	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																												

 Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

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

VILLA DEL CAMBIS 2 ROSARIO, vinculada a la Entidad Administradora del Servicio CORHUELLAS. 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):

Alaylla Catalina Cortes con RC No 1080269083 Para ello me comprometo a:

- 1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al Unidad de Servicio, 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).

- 1) 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.
- 2) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
- 3) 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).
- 4) 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 06 del mes MARZO del año 2025, en el Municipio de LA ARGENTINA HUILA.

Dagly Sharith Hayos Trichez
PADRE DE FAMILIA O CUIDADOR

Ledy Daniela Bravo
AGENTE EDUCATIVA

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2.P2.CE	15/07/2021
		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 Alaylla Catalina Cortes Hoyos, identificado (a) con documento de identidad número 1080269083, 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, Nasly Sharith Hoyos Trochez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 7035 235 124, 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, adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y en el respeto de sus derechos fundamentales.

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

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

Los productos autorizados son originados por CORHUELLAS, 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 Y COMUNITARIA.

Suscriben:

Firma: Nasly Sharith Hoyos Trochez
 Nombre: Nasly Sharith Hoyos Trochez
 Calidad - Titular: Representante legal
 Teléfono de contacto: 312 354 7893
 Fecha: 06 - Mayo - 2025
 Municipio: La Argentina H.

¡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

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.	F17.MO12.PP	11/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1

FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.

Yo Nasly Sharith Hoyos Trochez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1035235124 de La Argentina H., padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Alaylla Catalina Cortes Hoyos, identificados con NUIP No. 1080269083, usuario de la unidad de servicio VILLA DEL CAMBIS 2 ROSARIO, manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en LA ARGENTINA HUILA, a los 06 días del mes MARZO de 202(5)

Datos del padre o acudiente de la/el/los niño(as)

Nombre: Nasly Sharith Hoyos Trochez

Firma: Nasly Sharith Hoyos T.

CC. No. 1035235124

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Andrea Yisela Moreno

Firma: Andrea Yisela Moreno

CC. No. 1080262011

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.075.235.124**

HOYOS TROCHEZ

APELLIDOS

NASLY SHARIT

NOMBRES

Sharit Hoyos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

27-FEB-2007

**NEIVA
(HUILA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

27-FEB-2025

B+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

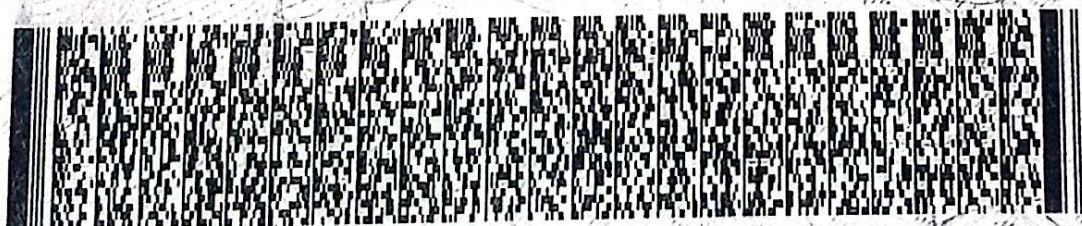
SEXO

01-AGO-2014 LA ARGENTINA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1904700-00658693-F-1075235124-20150120

0042364204A 1

41053328

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.153.889

CORTES ROJAS

APELLIDOS

EDUAR CAMILO

NOMBRES

Eduar Camilo Cortes

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAY-2001

LA ARGENTINA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

28-MAY-2019 LA ARGENTINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1904700-01083153-M-1004153889-20190711

0066265724A 1

53248664



AUTORENFERENDOMEN DE RENTA REGOL. No. 547/2002
 DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART. 4
 REGOL. 588055 DEL 14/07/16 DIAN BONOS GRANDES
 CONTRIBUYENTES AUTORENFERENDOMEN ICA CIRCULAR 4
 DEL 08/01/99 DISCRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

FACTURA DE VENTA No. 8632915

Documento equivalente según
 artículo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 23/MAY/2025

SU CODIGO CUENTA NIV

514766523

Para cualquier consulta y pago electrónicos
 www.electrohulla.com.co FT-CFE-05-001



TOTAL A PAGAR

\$ 31.170

FECHAS DE 07-MAR-2025
 LECTURAS 08-MAY-2025
 FECHA SUSPENSIÓN 26-MAY-2025

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente BERMEJO ROJAS ARACELI Nit CC 26527198
 Dirección VDA EL ROSARIO Ruta 6920591203
 Municipio LA ARGENTINA Cielo 070
 Clase Servicio Residencial Estrato 1

INFORMACIÓN TÉCNICA

Nivel Tension 1 SECUNDARIA Circuito 6500378
 Carga Contratada 26 Nombre
 Grupo 4 Atrasos 0

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador 8072975 Marca ELS T.E. A T.M. S Obs 00 Lec. Actual 6906 Lec. Ante. 6902 Factor 1 Consumo (kwh) 4

Promedio Cuenta 43 Consumo Año Anterior 69 Consumo Anterior 69

ULTIMOS CONSUMOS

CALIDAD DEL SERVICIO

Mes Consumo
 ABR 4
 FEB 4
 DIC 54
 OCT 73
 AGO 72
 JUN 75
 ABR 69

FIU: DIU: HC:
 EC: VC: VCD:
 VCF: CEC:
 Valor Compensar

ULTIMO PAGO
 Fecha 17/03/2025
 Valor \$ 31140

LIQUIDACIÓN CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa(\$/kwh)	Valor Total(\$)	Consumo(kwh)	Tarifa(\$/kwh)	Valor Total(\$)
2.0	969.1018 =	1938			
2.0	1002.9406 =	2006			

Valor Total Energía del Periodo \$ 3.944
 Valor (Subsidio/Contribución %) \$ - 2.259
 Valor Total Energía Facturado \$ 1.685

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES	OTROS CARGOS	VALOR
CONSUMO PERIODO	\$ 3.944		\$ 29.400
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	\$ 84		\$ 84
AJUSTE DECENA	\$ 1		
SEGUROS EXIGIBLES MAPFRE	\$ 29.400		
SUBSIDIO	\$ - 2.259		
		VALOR ELECTROHULLA	\$ 1.686

TOTAL A PAGAR

\$ 31.170

ELECTRODOMÉSTICOS

FINANCIACIONES

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	BALDO	FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	BALDO FIN	CUOTA

FOEB: Consumo Kwh \$Kwh Valor \$ No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 385.0 Tm: 56.0 PRn,m: 0.0 Dn,m: 293.0 Rm: 20.0 Cv,m: 15
 5.0 CUv,n,m: 1002.9406 (\$/Kwh)

CREDIVALORES

BALDO CAPITAL INT. CORRIENTE INT. MORA

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero
a SiempreCiudad La Argentina HuilaNombre completo de la niña o niño Alaya catalina cortez ttayasFecha de nacimiento 19 05 2024 N° Documento de IdentidadSexo Masculino ☐ Femenino ☒ Fecha de 1er día de atención en el año 2025Primer Registro CualitativoNombre del observador Leidy Daniela BravoFecha de registro cualitativo 28 05 2025Rango 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 agrada jugar u tener objetos en sus manos
o que le produzcan sonidos.

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

Segundo Registro CualitativoNombre del observador Maria Lopez GuzmanFecha de registro cualitativo 22 08 2025Rango 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

Alaya Catalina según los ítem evaluados en la segunda
aplicación de la escala la niña arroja un perfil esperado
lo cual indica que la niña va bien en el desarrollo de sus
dimensiones.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo Día Mes Año

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

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

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

Relación con los demás												Relación consigo mismo/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	1a	2a	3a						
0 a 6 meses																																						
1	1		4	4		6	6		8	8		10	10		11	11		14	14		16	16		19	19		23	23		24	24		25	25				
2	2		5	5		7	7		9	9		12	12		12	12		15	15		17	17		20	20		24	24		25	25		26	26				
3	3											13	13		13	13		16	16		18	18		21	21		26	26		27	27		28	28				
6 meses y 1 día a 12 meses																																						
1	1			3		5	5					11	11		15	15		19	19					23	23		27	27		29	29		32	32				
2	2			4		7	7		9	9		12	12		16	16		20	20		22	22		24	24		28	28		30	30		33	33				
3	3					8	8		10	10		13	13		17	17		21	21					25	25		29	29		31	31		34	34				
1 año y 1 día a 2 años																																						
1	1		3	3		6	6		9	9		11	11		13	13		16	16		17	17		20	20		22	22		24	24		26	26				
2	2		4	4		7	7		10	10		12	12		14	14		18	18		18	18		21	21		23	23		25	25		28	28				
3	3		5	5		8	8		11	11		13	13		15	15		19	19		19	19		22	22		24	24		26	26		29	29				
2 años y 1 día a 3 años																																						
1	1		4	4		6	6		9	9		10	10		13	13		15	15		16	16		19	19		22	22		25	25		27	27				
2	2		5	5		7	7		10	10		11	11		14	14		18	18		17	17		20	20		23	23		26	26		29	29				
3	3		6	6		8	8		12	12		12	12		16	16		21	21		18	18		21	21		24	24		28	28		31	31				
3 años y 1 día a 4 años																																						
1	1		6	6		9	9					13	13		17	17		19	19		22	22		26	26		28	28		31	31		34	34				
2	2		7	7		10	10		12	12		14	14		18	18		20	20		23	23		27	27		29	29		32	32		35	35				
3	3		8	8		11	11					15	15		19	19		21	21		24	24		28	28		30	30		33	33		36	36				
4	4											16	16								25	25					31	31		34	34							
5	5											17	17								26	26					32	32										
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días																																						
1	1		3	3		4	4		6	6		8	8		9	9		11	11		13	13		15	15		16	16		18	18		19	19				
2	2					5	5		7	7		9	9		10	10		12	12		14	14		16	16		17	17		20	20		21	21				

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales



Accidentes personales
**Protegemos
tus pasos**



Línea de atención

Línea nacional:
01 8000 112 684
en caso de accidente.

Página web:

www.segurosmundial.com.co

Conoce nuestra red médica



N° Póliza:

2000514571

Tomador:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado:

ALAYLLA CATALINA CORTES HOYOS

IDA asegurado:
1080269083

Vigencia Desde:
2025/04/01

Vigencia Hasta:
2026/02/24

Muerte
Accidental

\$5.000.000,00

Gastos
Médicos

\$4.000.000,00

En caso de accidente comuníquese a nuestra línea **018000112684**.
Para más información acerca de la póliza comuníquese a nuestras líneas:

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmundial.com.co