



LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTOS DE PARTICIPANTES

No.	DOCUMENTOS
1	Ficha de Inscripción y Matricula con fotografía del usuario.
2	Lista de chequeo documentos participantes
3	Fotocopia del documento de identidad del usuario, según corresponda su grupo de edad (legible, sin tachones, ni enmendaduras).
4	Fotocopia de los soportes que den cumplimiento de alguno de los criterios establecidos en la guía para la focalización de usuarios de los servicios de Primera Infancia. (Marcar <u>X</u> en mínimo uno de los siguientes criterios de focalización) ☐ SISBEN (Categoría entre A 01 hasta C7) ☐ Pertenecientes a Res UNIDOS ☐ Pertenecientes a Familias en Acción ☐ Egresados de Estrategia de Atención y prevención de la desnutrición ☐ Remitidos por SNBF ☐ Víctimas de conflicto armado. (Desplazamiento forzado) ☐ Pertenecientes a comunidades (indígenas, afrocolombianas, etc.) ☐ Niños y niñas con discapacidad. ☐ Niños cuyos padres estén en establecimiento de reclusión. ☐ Población migrante en condición de vulnerabilidad. ☐ Activos en ruta de reincorporación.
5	Fotocopia que acredite la afiliación al sistema de seguridad social en salud vigente: (ADRESS)
6	Fotocopia de la certificación de la valoración, integral en salud o el documento del programa de promoción y prevención. (Control de Crecimiento y Desarrollo).
6	Copia del carnet de vacunación.
7	carnet de vacuna covid a quien cumpla con la edad o formato de disentimiento
8	Copia del diagnóstico médico, asociado a la Discapacidad (en situaciones que aplique).
9	Fotocopia de Identidad del Padre, Madre o Cuidador responsable
10	Fotocopia de certificación de asistencia a controles prenatales (solo aplica para mujeres gestantes).
11	Fotocopia de un recibo de servicios públicos domiciliarios cuando sea necesario (aplica para zona urbana y en zona rural solo si se cuenta con servicios públicos)
12	Certificado de asistencia a consulta de salud bucal (Niños y niñas mayores de 6 meses)
13	Certificado del examen de agudeza visual (Niños y niñas mayores de 4 años)
14	Certificado de tamizaje auditivo (Niños y niñas menores de 5 años)
15	Fotocopia del documento de identidad de la madre , padre, cuidador responsable o representante legal.
16	Formato de veracidad de la información ficha de caracterización.
17	Acta de compromiso de corresponsabilidad de los padres de familia o adultos cuidadores.
	Consentimiento informado y Participación
18	Formato de autorización uso de imágenes.
19	Planilla seguimiento nutricional
20	Formato de seguimiento psicosocial - salud a casos priorizados (Cuando aplique)
21	Otros: Pacto de convivencia, Formato Solicitud permiso, formato disentimiento activación de póliza, Escala de valoración cualitativa,

	FUNDACION ALMA DE VIDA	Código: FO-GG-012
	GESTION DOCUMENTAL	Versión: 001
	INSCRIPCION Y MATRICULA	Fecha: 25/03/2025

FECHA SOLICITUD CUPO: 26-03-2025 FECHA INGRESO: 26-03-2025

UDS: Mis tianos amiguitos 1 MUNICIPIO: San Miguel

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE:

Jack Tayler Peralta Cabezas

TIENE REGISTRO CIVIL: SI ☒ NO ☐ NUIP No. 1130165248

¿PORQUÉ NO TIENE REGISTRO CIVIL? N/A



FECHA NACIMIENTO: 11-02-2022 EDAD: 3 años MUNICIPIO: Valle del Guamuez

DEPARTAMENTO: Putumayo PAIS: Colombia DIRECCION

DE RESIDENCIA: Vereda San Francisco ESTRATO: 1 ¿HA

ASISTIDO A OTRO PROGRAMA DE PRIMERA INFANCIA?: SI: ☐ NO: ☒

¿CUAL?: N/A MOTIVO DEL RETIRO: N/A

PARTICIPA EN OTRO PROGRAMA DE ICBF: SI: ☐ NO: ☒ CUAL: N/A

EPS DEL PARTICIPANTE: Emssanar SAS SUBSIDIADO: ☒ CONTRIBUTIVO:

PRESENTA DISCAPACIDAD: SI: ☐ NO: ☒ DIAGNOSTICO: N/A

ENTIDAD QUE CERTIFICA LA DISCAPACIDAD: N/A

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD: SI: ☐ NO: ☒ CUAL: N/A

PRESENTA ALGUNA ALERGIA: SI: ☐ NO: ☒ CUAL: N/A

TIENE SISBEN: SI: ☒ NO: ☐ PUNTAJE: A4 DESPLAZADO: SI: ☐ NO: ☒

VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: SI: ☐ NO: ☒ RED UNIDOS: SI: ☐ NO: ☒

PERTENECE A UNA COMUNIDAD ETNICA: SI: ☐ NO: ☒ CUAL: N/A

DATOS DEL PADRE

NOMBRES Y APELLIDOS: N/A

No. IDENTIFICACION: N/A DIRECCION RESIDENCIA: N/A

CELULAR: N/A E.P.S: N/A

OCUPACION U OFICIO: N/A

EMPRESA DONDE LABORA: N/A

NIVEL DE ESCOLARIDAD: N/A PROFESIÓN: N/A

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES Y APELLIDOS: Yerlin Lorena Cabezas Piamba

No. IDENTIFICACION: 1193 467 003 DIRECCION RESIDENCIA: V/ San Francisco

CELULAR: 310 860 2107 E.P.S: Emssanar SAS

OCUPACION U OFICIO: Ama de casa

EMPRESA DONDE LABORA: N/A

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Bachillerato PROFESIÓN: N/A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE: Yerlin Lorena Cabezas P.

NUMERO IDENTIFICACION: 1193 467 003 CELULAR: 310 860 2107

DIRECCION: Vereda San Francisco PARENTESCO: Madre

Yerlin Lorena Cabezas

FIRMA DEL PADRE / ACUDIENTE

FIRMA AGENTE EDUCATIVO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP 1130165248

Indicativo 57569448
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	Z	8	Z
☐	☒		☐	☐	☐				

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - PUTUMAYO - VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA) - NOTARIA 1 VALLE DEL GUAMUEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
PERALTA	CABEZAS		
Nombre(s)			
JACK TAYLER			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAR Día 11	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA - PUTUMAYO - VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	169711568

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CABEZAS PIAMBA YERLIN LORENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1193467003

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que e indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PERALTA GARCIA DIDIER

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1117967064

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PERALTA GARCIA DIDIER

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1117967064

Firma

[Firma]

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 2022 Mes MAR Día 11	ARMANDO RAMIRO HERNANDEZ ZAMBRANO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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	1130165248
NOMBRES	JACK TAYLER
APELLIDOS	PERALTA CABEZAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	14/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/30/2025 21:11:00	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

Registro válido

Fecha de consulta:

30/09/2025

Ficha:

86757674952700001861

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JACK TAYLER

Apellidos: PERALTA CABEZAS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1130165248

Municipio: San Miguel

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/10/2023

Última actualización ciudadano:

05/10/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

MARIA ZORAYDA LINARES MONTERO

Dirección:

Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad

Teléfono:

4210537 - 3213138790

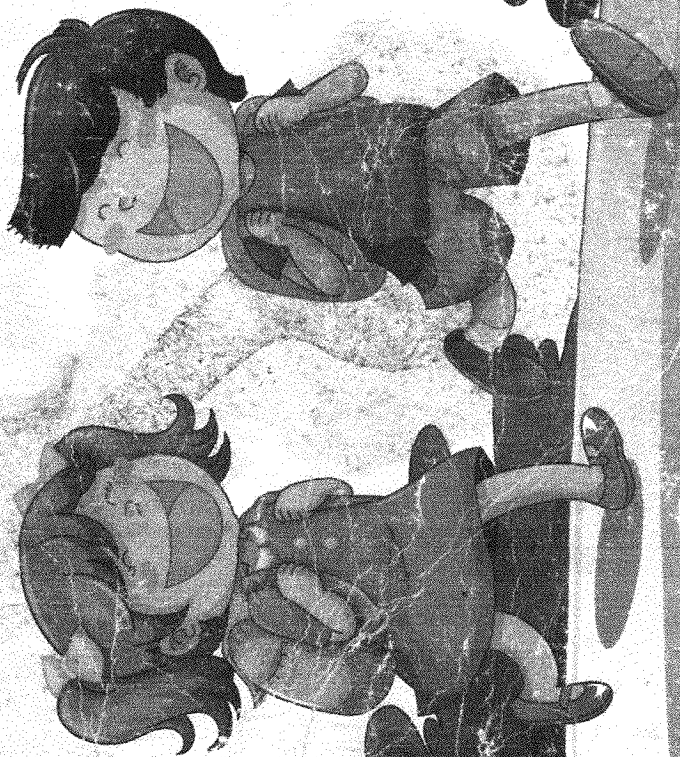
Correo Electrónico:

sisben@sanmiguel-putumayo.gov.co

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Salud



E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

HOSPITAL FRONTERIZO
DORADA

Trabaja con amor

MIS DATOS

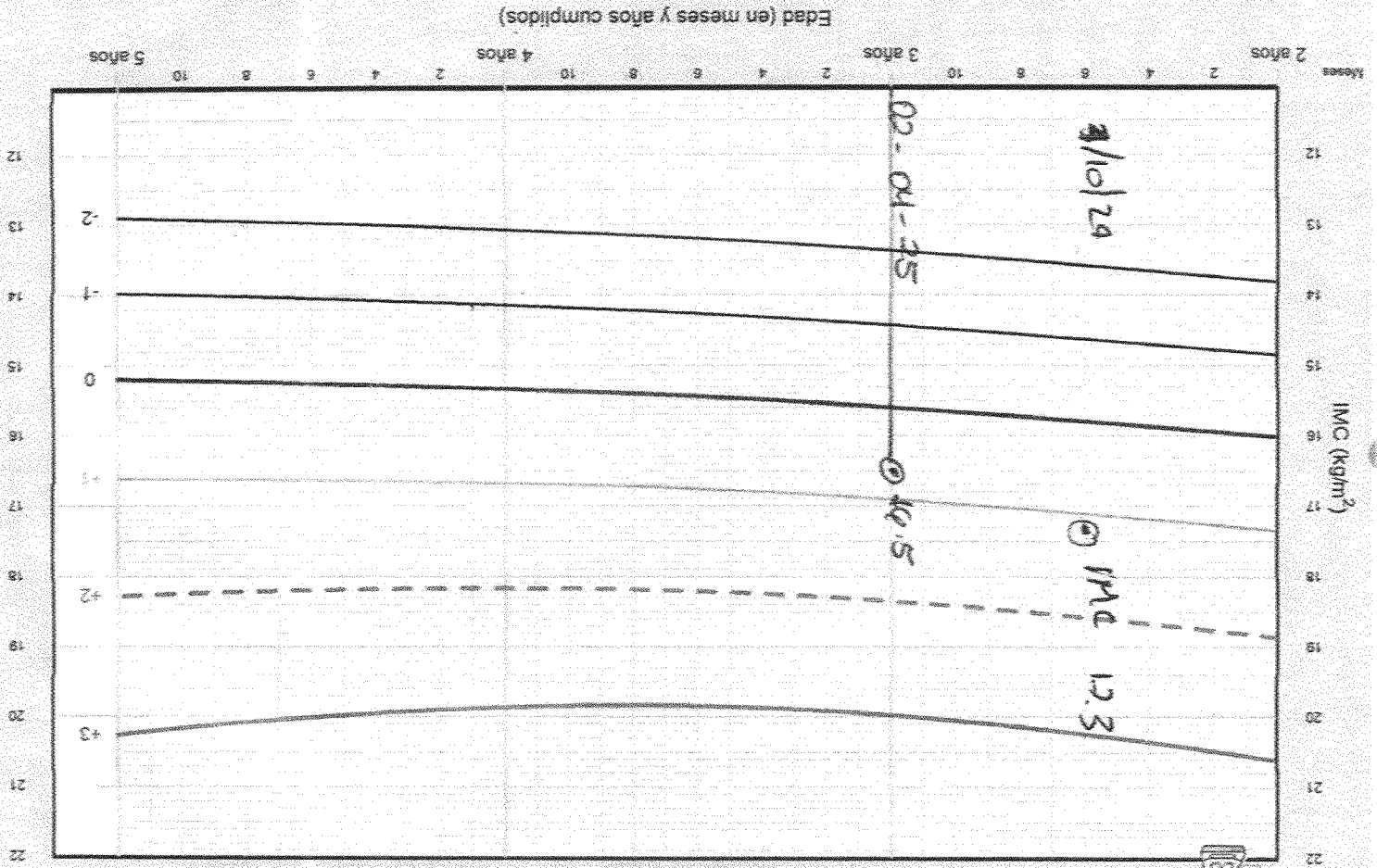
Nombres: Jack Taylor Peralta		Apellidos: Cabezas Jack	
Fecha de nacimiento: 11 DÍA 03 MES 2022 AÑO		Historia Clínica: 1130165248	
Barrio/Vereda: San Francisco		Responsable del niño: Yerlin Lorena Cabezas	
Teléfono: 310 860 2107		EPS: Emisana	

hifronterizop@yahoo.es

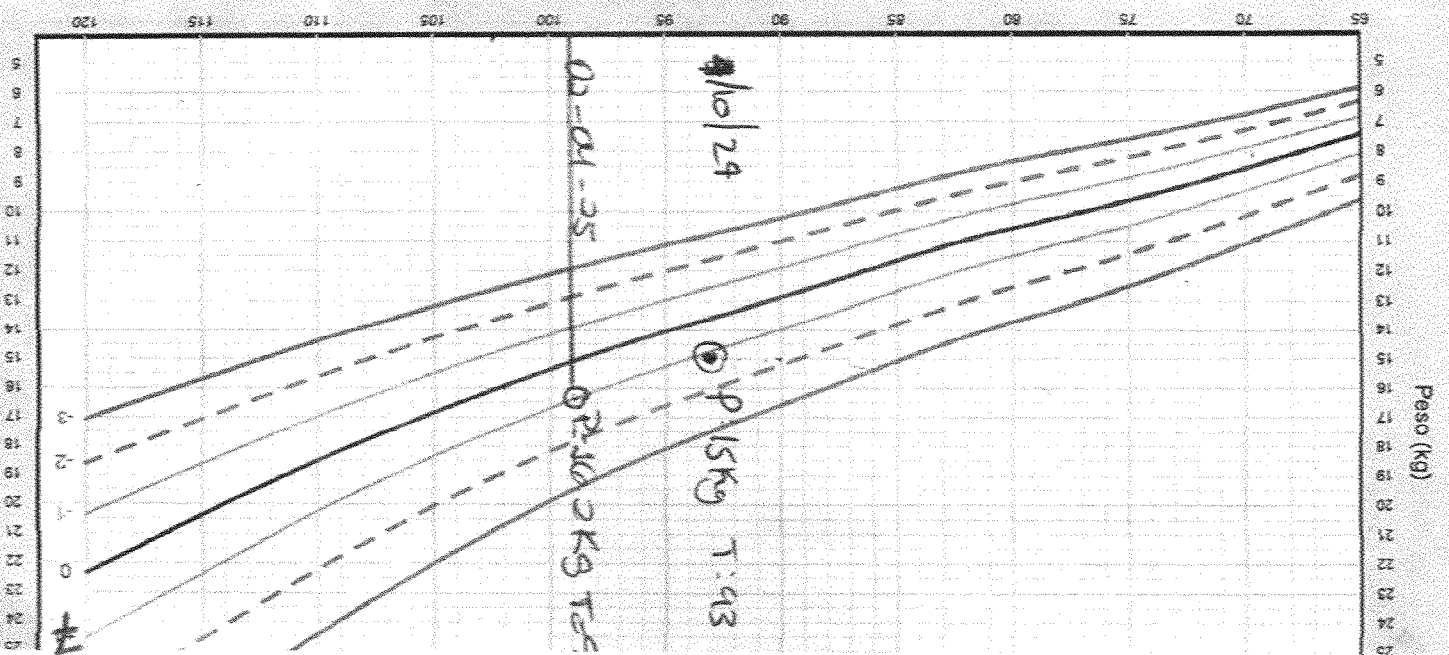
313-4821413

IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)

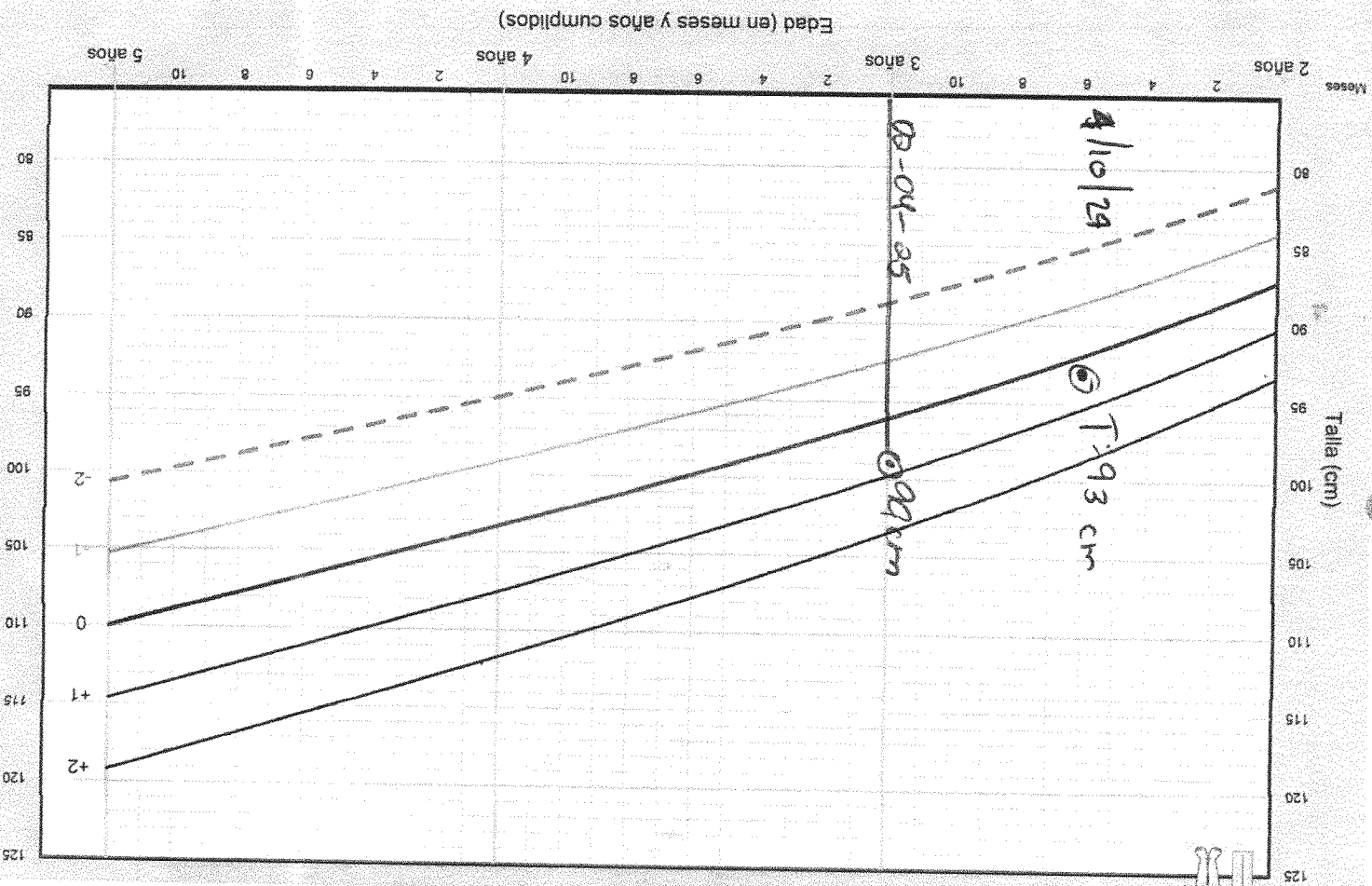
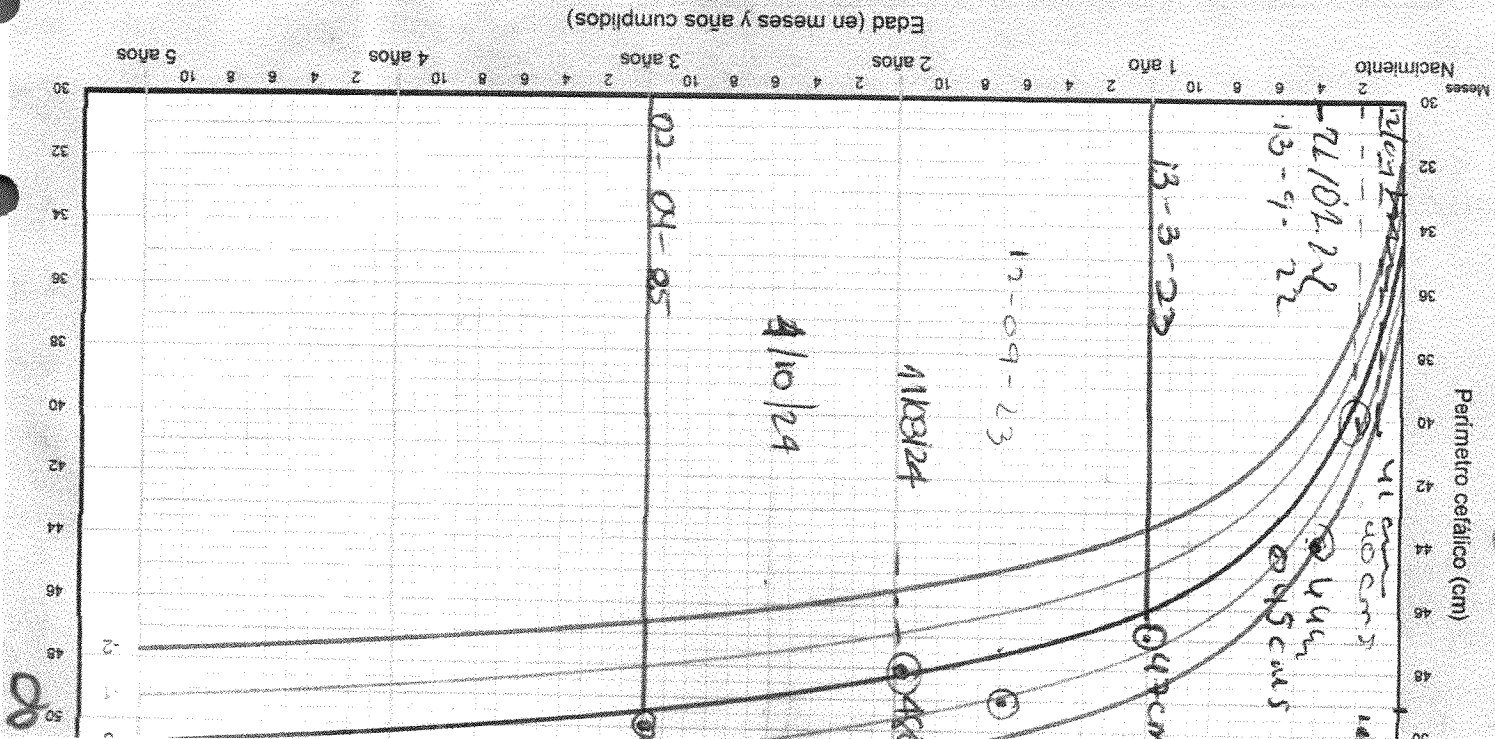


Estatura (cm)



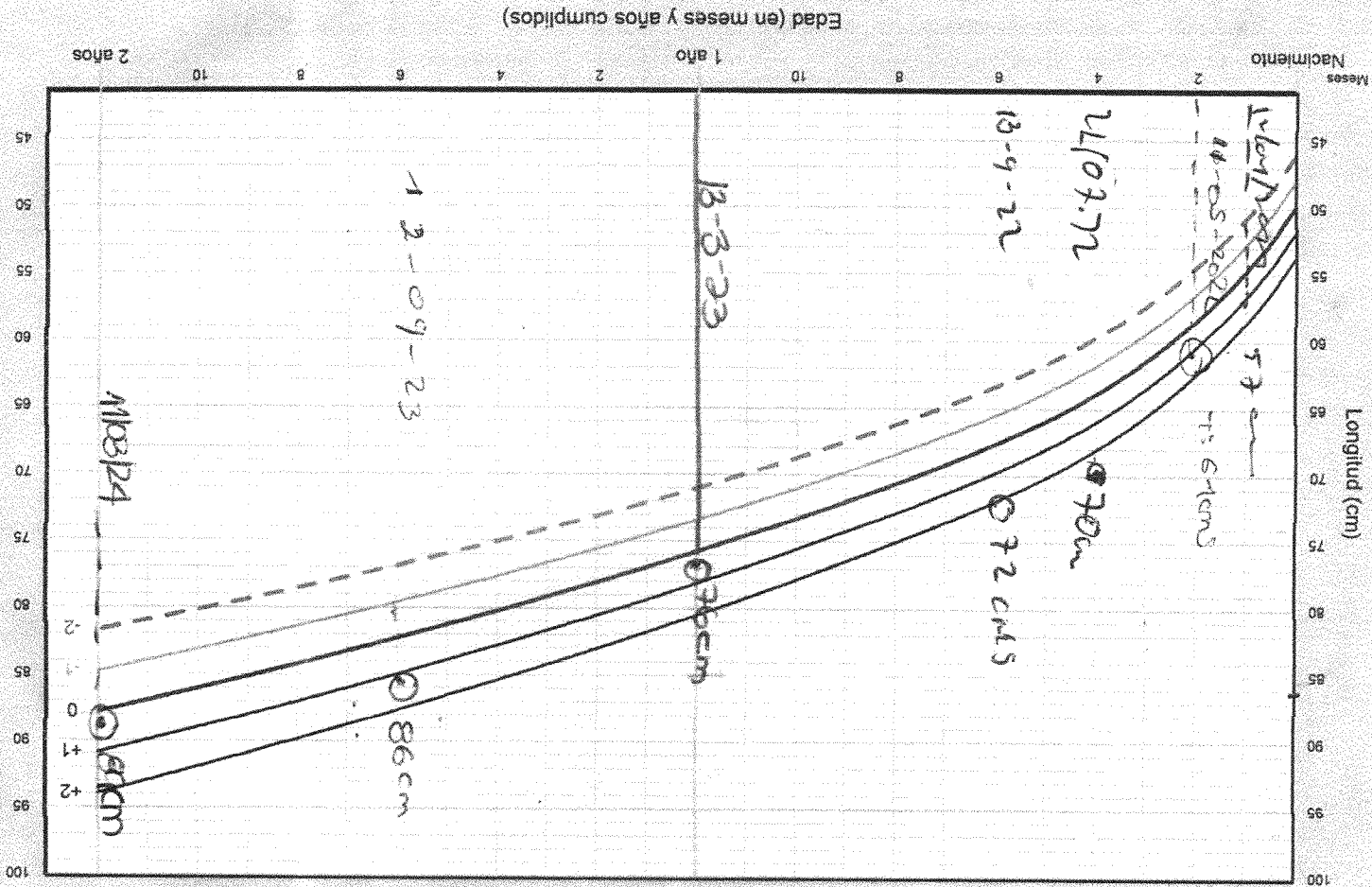
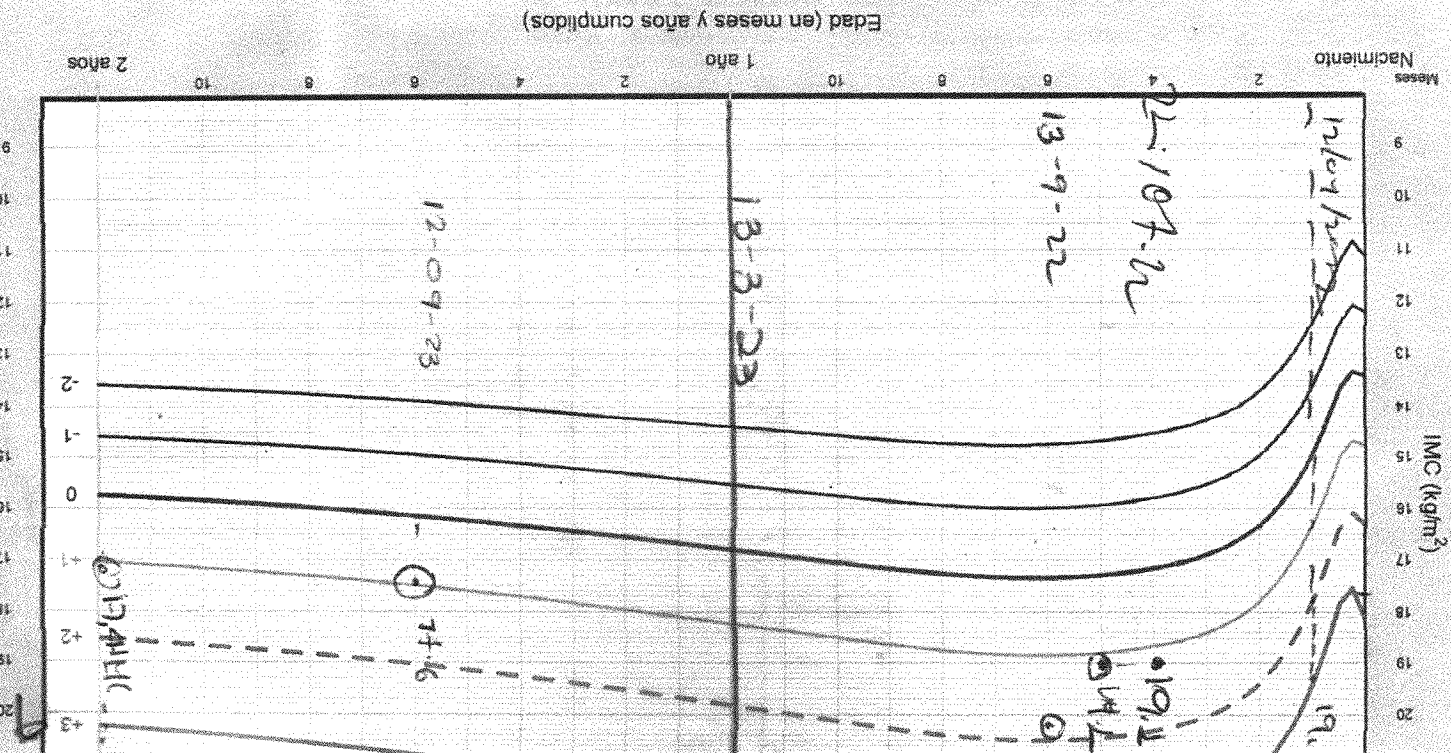
Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Talla para la Edad Niños

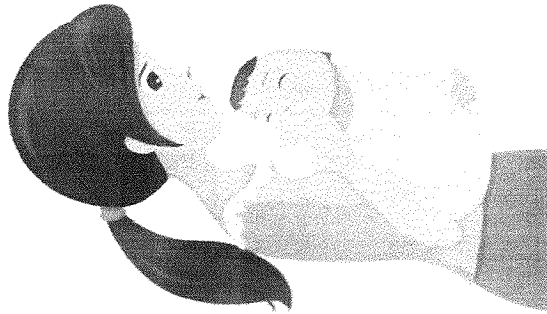
Puntuación Z (0 a 2 años)



CLAVES PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO MENTAL

Claves No. 1

Exclusiva durante, los 6

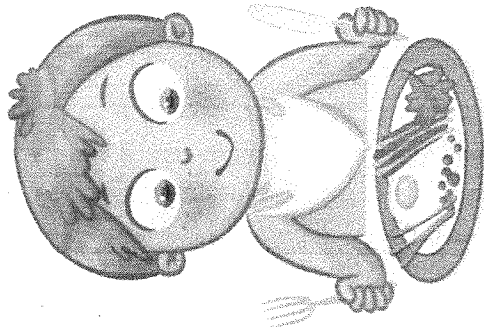


Claves No. 2

meses de edad, dele al niño preparados, de alto onal y energético, ismo tiempo con la a hasta los 2 años o más.

Claves No. 3

niños y niñas entes de micro inas A, Hierro y Zinc en alimentación o mediante plementos.

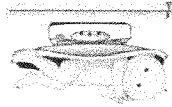
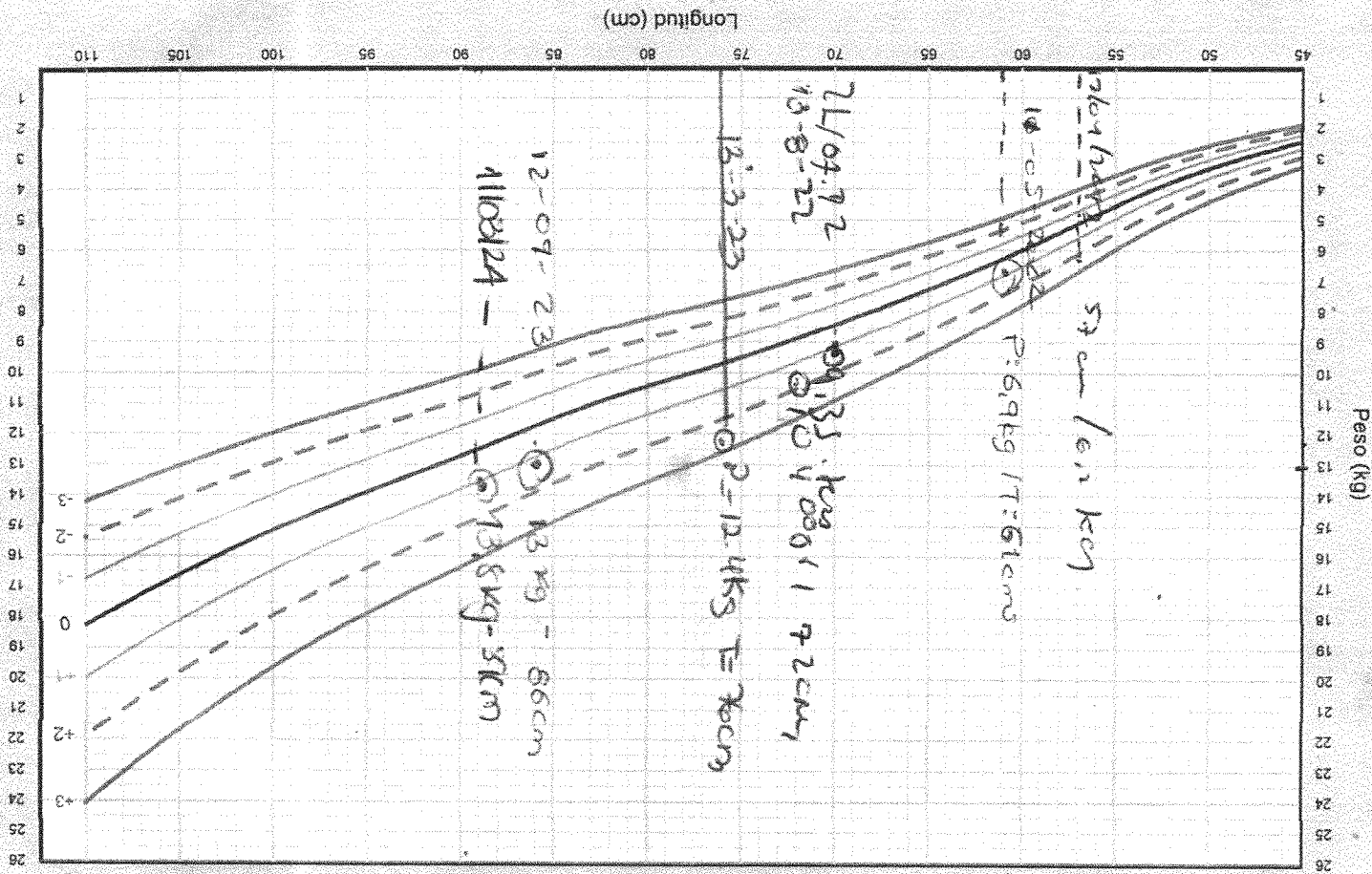


Claves No. 4

arrollo mental y social iendo a su necesidad cure estipularlo sación y juegos.

Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



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

SEGUIMIENTO REGIÓN NACIO	
Tipo neonatal	Normal
Asfritia DEAI/PEAA	Normal
Cardiopulmonar	Normal
Compartir Campesino	Normal
Vital	Normal

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

Edad	Fecha	Valoración nutricional	Puntuación salud	Atención en salud
Al mes	01/01/2022			
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 30 meses				
3 años				
4 años				
5 años				

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD RURAL

A partir de 10 años	
1 año	
2 años	
3 años	
4 años	
5 años	

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	
4 años	
5 años	

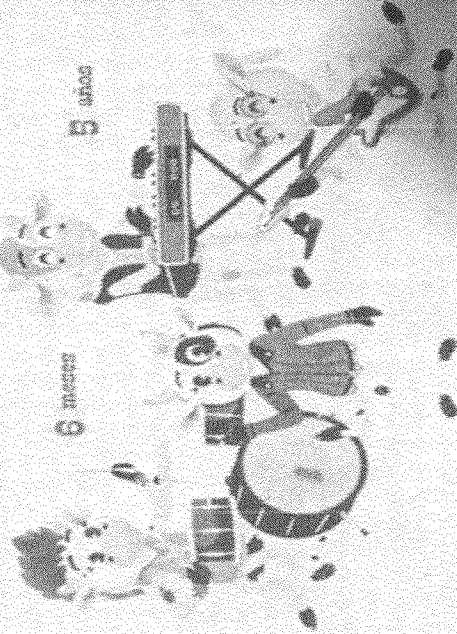
*Menor e igual a 20 normal

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

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

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

0 meses 2 meses 12 meses 18 meses
4 meses 7 meses 5 años



Ministerio de Salud y Protección Social

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



La salud
es de todos

Minisalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Jack Taylor Peralta
 Fecha de nacimiento: 11-MAY-2022
 Nº de certificado de nacido vivo: _____
 Registro civil: 1130165248
 Sexo: Masculino
 Grupo sanguíneo: O+
 Peso al nacer: 3600 Talla: 51
 Dirección: _____
 Teléfono 1: _____
 Teléfono 2: _____
 Responsable: Yerlin Lorena Caballero
 Municipio de residencia: San Miguel
 Departamento: Pastorale

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

www.minisalud.gov.co

Nombre y Apellidos: Jack Taylor P.

Tipo identificación:

No. ID: 1.130.165.248

Me protege de		Fecha de aplicación		Laboratorio		Número de lote		Fecha próxima cita		Nombres y apellidos del vacunador	
Edad	Dosis	Día	Mes	Año		SI	NO	Día	Mes	Año	
Recién nacido	Única	11	03	22	Biological	03704A091	No				Solandy G Solandys
	Única	11	03	22	Serum	032040172	No				
2 meses	1°	10	05	22	Biological	2013004	No				Alina Casanova
	1°	10	05	22	Serum	20504035	No				
	1°	10	05	22	6SK	1111111	No				
	1°	10	05	22	6SK	AR0LCB58A	No				
	1°	10	05	22	6SK	ASPNB3TBA	No				
4 meses	2°	21	07	22	Biological	21215006	No				Caridad Calderín
	2°	21	07	22	Serum	205110070	No				
	2°	21	07	22	6SK	1111111	No				
	2°	21	07	22	6SK	AR0LCB51A	No				
	2°	21	07	22	6SK	APNB31AA	No				
6 meses	3°	03	10	22	Biological	2141014	No				Caridad Calderín
	3°	03	10	22	Serum	20514022A	No				
	3°	03	10	22	6SK	1111111	No				
	3°	03	10	22	6SK	20504031	No				
7 meses	4°	09	06	22	Biological	20504031	No				Caridad Calderín
	4°	09	06	22	Serum	20504031	No				
	4°	09	06	22	6SK	20504031	No				
	4°	09	06	22	6SK	20504031	No				
12 meses	5°	14	04	23	Biological	20504031	No				Caridad Calderín
	5°	14	04	23	Serum	20504031	No				
	5°	14	04	23	6SK	20504031	No				
	5°	14	04	23	6SK	20504031	No				
18 meses	6°	31	10	23	Biological	20504031	No				Caridad Calderín
	6°	31	10	23	Serum	20504031	No				
	6°	31	10	23	6SK	20504031	No				
	6°	31	10	23	6SK	20504031	No				
5 años	7°	31	10	23	Biological	20504031	No				Caridad Calderín
	7°	31	10	23	Serum	20504031	No				
	7°	31	10	23	6SK	20504031	No				
	7°	31	10	23	6SK	20504031	No				
9 años	8°	31	10	23	Biological	20504031	No				Caridad Calderín
	8°	31	10	23	Serum	20504031	No				
	8°	31	10	23	6SK	20504031	No				
	8°	31	10	23	6SK	20504031	No				
13 años	9°	31	10	23	Biological	20504031	No				Caridad Calderín
	9°	31	10	23	Serum	20504031	No				
	9°	31	10	23	6SK	20504031	No				
	9°	31	10	23	6SK	20504031	No				

Cita: 03- Octubre 2023

SR

REF 11 03 24 Serum 01 22 w 1 08

REF 11 03 24 Serum 01 22 w 1 08

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023

03- Octubre 2023



E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
NIT. 846.002.309-9

**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA
CONTRA EL SARS-COV-2 / COVID-19**

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL



La salud
es de todos

CIUDAD La Dorada

FECHA: DÍA 20 MES 03 AÑO 2025 HORA: 9:30 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Jack Tayler

APELLIDOS Peralta Cabezas

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC ☒ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ NÚMERO: 1.130.165.248

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 11 MES: 02 AÑO: 2022 / EDAD: 2 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE

INFORMACIÓN PREVIA. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tosferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS-CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas) Miedo a la reacción

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar <u>Ninguna</u> Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis ☐ o dosis única ☐
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea), articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido: **ACEPTAR:** _____ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** _____ que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: X

En caso de requerirse, identificación y firma del representante legal:

Nombres Yerlin Lorena. Apellidos Cabezas Piamba.

Tipo de Identificación: RC ☒ TI ☐ CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ Número 1.193.467.003

Firma: X

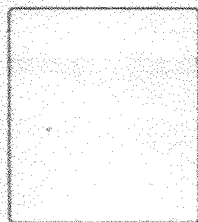
En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C. ☐ C.E. ☐

OTRO ☐ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma el(la) señor(a)

_____ identificado(a) con C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐ número _____

de _____



Firma del Rogado

Huella dactilar o
plantar del Rogante

C.C. N°

C.C. N°

Nombres y apellidos del vacunador: Jeniffer Yulieth Cabezas Meneses

Firma

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número 112644606

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS):

HPID

DEPARTAMENTO/DISTRITO:

Putumayo

MUNICIPIO:

San Miguel.

Nota: Cuando se trate de menores entre 16 y 18 años, deberá firmar el menor junto con unos de sus padres o su representante legal.

15

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

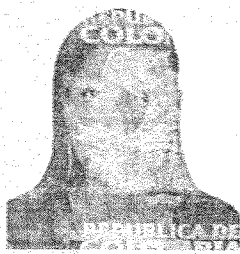
NÚMERO 1.193.467.003

CABEZAS PIAMBA

APELLIDOS
YERLIN LORENA

NOMBRES
SOLVO LORENCAS PIA

FIRMA



09-ENE-1995

FECHA DE NACIMIENTO
TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-2013 TUMACO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JOHAN CARLOS SALASO MACHA

INDICE DERECHO



P-2313900-01031575-F-1193467003-20180814 0062287405A.1 9905307998

Recomendaciones

Vale a su medida de 10 centímetros

☐ **Enfermedades** ☐ **Trastornos de conducta**
☐ **Trastornos de aprendizaje** ☐ **Trastornos de la alimentación**
☐ **Trastornos de la comunicación** ☐ **Trastornos de la motricidad**
☐ **Trastornos de la personalidad** ☐ **Trastornos de la sexualidad**
☐ **Trastornos de la salud mental** ☐ **Trastornos de la salud física**
☐ **Trastornos de la salud emocional** ☐ **Trastornos de la salud social**
☐ **Trastornos de la salud intelectual** ☐ **Trastornos de la salud espiritual**
☐ **Trastornos de la salud cultural** ☐ **Trastornos de la salud ambiental**
☐ **Trastornos de la salud económica** ☐ **Trastornos de la salud política**
☐ **Trastornos de la salud legal** ☐ **Trastornos de la salud ética**
☐ **Trastornos de la salud filosófica** ☐ **Trastornos de la salud religiosa**
☐ **Trastornos de la salud científica** ☐ **Trastornos de la salud artística**
☐ **Trastornos de la salud deportiva** ☐ **Trastornos de la salud recreativa**
☐ **Trastornos de la salud educativa** ☐ **Trastornos de la salud profesional**
☐ **Trastornos de la salud académica** ☐ **Trastornos de la salud laboral**
☐ **Trastornos de la salud doméstica** ☐ **Trastornos de la salud comunitaria**
☐ **Trastornos de la salud nacional** ☐ **Trastornos de la salud internacional**
☐ **Trastornos de la salud global** ☐ **Trastornos de la salud universal**

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA

[illegible]MI CARNET DE
HIGIENE ORAL

1000

Jack Toyle, part in
Cage for murder

11 03 21

130165245

4. 4. 4. 4. 4.

See related and not related

ID	NOMBRE	FECHA				OTRO
		A	M	D	H	
24-05-11	X	24-05-11				
20-11-24	X	20-11-24				
07-01-25	X	07-01-25				

LILIANA MARIBEL CORDOBA
SALUD EN SALUD ORAL
R.L.S. 0600193 2017



Fundación

Alma de Vida

Fomentando caminos de esperanza



ACTA DE DE COMPROMISO DE CORRESPONSABILIDAD DE PADRES Y/O CUIDADORES

Yo Yerlin Lorena Caberas Identificado con C.C N° 4.193.467.003 en calidad de: padre o madre (☒), del niño o niña: Jark Tayler Peralta Caberas o Gestante (☐) Lactante (☐), con el propósito de favorecer la calidad del servicio de atención integral que brinda la unidad comunitaria de atención: Mis hermanos amiguitos, me comprometo a cumplir con los siguientes lineamientos:

1. Llevar personalmente o enviar con un adulto responsable debidamente autorizado, al niño o niña al encuentro en el horario establecido.
2. En caso de inasistencia, se debe diligenciar una excusa por una justa causa, dirigida a la maestra responsable de la unidad con anticipación.
3. En caso de que el usuario tenga cita o control médico, informar con anticipación a la maestra responsable para su registro.
4. Cuando el usuario vaya a llegar tarde al encuentro por una justa causa informar oportunamente a la maestra.
5. Participar y colaborar en todas las actividades programadas por la unidad comunitaria de atención, y el servicio ofrecido por el ICBF y la Fundación Alma de vida, pues estas son con el objetivo de mejorar la atención del niño o niña y sus familias.
6. Cuando tenga alguna queja, reclamo o sugerencia, seguir el CONDUCTO REGULAR: Maestra, Psicosocial o Auxiliar de enfermería, coordinador, Fundación e ICBF, teniendo en cuenta:
 - ✓ Hacerlo en el momento en el que ocurra el motivo o causa de la queja, reclamo o sugerencia.
 - ✓ Hacerlo con respeto, buenos modales y fines constructivos, que contribuyan al mejoramiento del servicio que ofrece a unidad de atención.
 - ✓ Tratarlo sólo en unidad, con la persona que corresponda de acuerdo al Conducto Regular y nunca hacer comentarios dañinos en la calle.
 - ✓ También se puede hacer a través del Buzón de Sugerencias.
7. Revisar los complementos nutricionales en el momento de entrega por parte de la maestra y reportar inmediatamente si se presenta novedades.

Se firma en San Miguel, a los 16 Días del mes de abril del Año 2025.

Yerlin Lorena Caberas Peralta
Madre o Acudiente
C.C. 4193467003

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F10.MO6.PP	21/05/2019
	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y PARTICIPACIÓN	Versión 4	Página 1 de 2

Yo, Verlin Lorena Cabezas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.193.462.003, obrando en calidad de:

Padre		Madre	X	Cuidador	
-------	--	-------	---	----------	--

De la niña, niño o adolescente, Jack Tayler Peralta Cabezas, identificado(a) con el documento de identidad Tipo: NUIP (RC) X, TI , CE , número 1.130.165.248, manifiesto que:

Sí	X	No	
----	---	----	--

AUTORIZO a la niña, niño o adolescente a participar en la oferta de la Dirección de Niñez y Adolescencia. Con la suscripción de este permiso manifiesto que me informaron que, durante la participación, en la oferta de la Dirección de Niñez y Adolescencia se:

1. Captarán, tomarán, almacenarán y editarán imágenes personales o fotografías de los participantes
2. Realizarán videos y audios de las niñas, niños y adolescentes participantes.
3. Divulgarán y publicarán 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, y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como 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, 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, 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.

Suscriben:

Firma: Verlin Lorena Cabezas
Nombre: Verlin Lorena Cabezas
Calidad - Titular: Representante legal: X
Teléfono de contacto: 310 860 2107
Fecha: 16-04-2025
Municipio: San Miguel.

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"

REGISTRO DE NOVEDADES

MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO EDUCACION INICIAL CAMPECINA "EIC"

NOMBRE DE LA MAESTRA (O): Suzan Fuentes Castro

NOMBRE UCA: Luis fernan Amiguitos 1

FECHA DE NACIMIENTO: 11-02-2022

NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE: Jack Taylor Peralta

IDENTIFICACIO: 1130 165 248

[illegible]



REGISTRO DE NOVEDADES
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
SERVICIO EDUCACION INICIAL CAMPECINA "EIC"



NOMBRE DE LA MAESTRA (O): _____

NOMBRE UCA:

NOMBRE DEL NIÑO, NIÑA O MUJER GESTANTE: _____

IDENTIFICACIO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

[illegible]

de cero
siempre21
AN

Ciudad La Dorada, San Miguel
Nombre completo de la niña o niño Jack Tayler Peralta Caberas
Fecha de nacimiento 11-03-2022 N° Documento de Identidad 1.130.165.248
Sexo Masculino ☒ Femenino ☐ Fecha de 1er día de atención en el año 16-04-2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Suzan Cifuentes Castro
Fecha de registro cualitativo 17-07-2025

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

De acuerdo al rango de edad, Jack se encuentra en el perfil esperado porque realiza las acciones.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Suzan Cifuentes Castro
Fecha de registro cualitativo 20-10-2025

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

Jack Tayler Se observa más participativo en las actividades diarias. Muestra buena coordinación y equilibrio. Ampliado su vocabulario.

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)

Evaluación 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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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

☐ = Procesos y subprocesos no fundamentales

☐ = Procesos y subprocesos fundamentales