Huellas de Amor
Para Tu Vida



CONTENIDO CARPETA INDIVIDUAL

- fotografia del usuario
- EVCDI-R
- póliza
- Ley de protección de datos
- Acta de compromiso de padres.
- Autorización uso de imagen
- Fotocopia de registro civil (legible, sin tachones ni enmendaduras).
- Criterio de focalización. (sisben, certificado desplazado o indígena etc) actualizado 2025.
- Acta de visita domiciliaria (cuando aplique).
- Certificado de afiliación al SSGSS (certificado adres) actualizado cada 3 meses 2025
- Fotocopia de recibo publico
- Fotocopias identificaciones de acudientes.
- Fotocopia de control de crecimiento y desarrollo.
- Fotocopia del esquema de vacunación.

Powered by CamScanner


PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES
PROTEGEMOS TUS PASOS
Línea de Atención:
#899
Bogotá:
Nacional: 01 8000 111 935
seguros mundial
Nº Póliza:
2000505434
Tomador:
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS
Nombre de Asegurado:
JOSE DAMIAMN MORENO PIAMBA
ID Asegurado:
1081734875
Vigencia Desde:
2023/02/01
Vigencia Hasta:
2024/02/01
$10.000.000,00
$9.000.000,00
COBERTURAS:
- Muerte Accidental
- Gastos Médicos
seguros mundial
#899
BOGOTA
NACIONAL

LEY DE PROTECCIÓN DATOS PERSONALES

En nuestra calidad de responsables del uso de la información de nuestros usuarios y grupos de interés, dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 de Protección de Datos Personales y el decreto reglamentario 1377 de 2013, poniendo a su disposición en www.funcamino.org el Aviso de Privacidad, Las Políticas de tratamiento de sus datos Personales y la Autorización del Uso de su Información Personal. Este último se pone a su disposición, para que, si está de acuerdo, sea diligenciado y entregado.

AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

Autorizo a la corporación HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

a) Para que la fundación pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de Operador de Programas misionales del ICBF.
b) Facilitar los Documentos requeridos por los sistemas de información de las entidades autorizadas o las entidades gubernamentales que propenden por el desarrollo integral de las niñas y los niños de primera infancia, madres gestantes y bebes lactantes, bajo el compromiso de mantener la confidencialidad de la información.

DECLARACIONES DEL TITULAR

Yo dini Piamba Anaconda Identificado con CC 1012440466 Expedida en Bogota Acudiente del menor Josedamian marino Identificado con Registro Civil de Nacimiento Numero 1081734875

DECLARO:

a. Toda la información suministrada es verdadera.
b. Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos, incluyendo de manera enunciativa:
Conocer integramente y de forma gratuita mis datos personales o de mi hijo(a) o acudiente, así como actualizarlos y rectificarlos frente a **la fundación** o los encargados del tratamiento.
Conocer el uso que se le ha dado a mis datos personales, previa solicitud de la fundación.
Para efectos de ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información, revocar la autorización, entre otros, podré acudir a HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA como responsable del tratamiento de manera gratuita al Área de Gerencia, quienes estarán disponibles para la misma.

dini Piamba Anaconda
Firma Usuario y/o Acudiente

Huellas de Amor Para Tu Vida

Powered by CamScanner

	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	11/07/2024
BIENESTAR FAMILIAR	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 José duvian moreno piumbo, identificado (a) con documento de identidad número 1081734875 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	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, heider moreno piumbo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084737914, 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	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de 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 María Fernanda Ruiz Guerra en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa HCB

Suscriben:

Firma: José Heider Moreno
Nombre: José Heider Moreno
Calidad - Titular: Padre Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3503468396
Fecha: 7 02 2025
Municipio: Sucre Cauca

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0522784

NUIP 1.081.734.875...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MORENO PIAMBA JOSE DAMIAN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2021	Mes ABR	Día 13	MASCULINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2021	Mes ABR	Día 21	0059222117

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
PIAMBA ANACONA DANY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.012.440.466	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MORENO CHIMUNJA JOSE NEIDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.731.914	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MORENO CHIMUNJA JOSE NEIDER

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.731.914

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA HUILA SALADOBLANCO — Código: 4 6 1

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2021 Mes ABR Día 21

Adhesivo Copia Registro Civil 28260023-3

Nombre y firma del funcionario

LUIS ALBERTO MOLINA CHAVARRO

Registrador del Estado Civil

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	1081734875
NOMBRES	JOSE DAMIAN
APELLIDOS	MORENO PIAMBA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	SALADOBLANCO

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	06/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/07/2025 09:01:15	**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

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 01/02/2025

Ficha: 41660003543400000231

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DAMIAN

Apellidos: MORENO PIAMBA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1081734875

Municipio: Saladoblanco

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 26/07/2019

Última actualización ciudadano: 11/06/2021

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SANTIAGO LOZANO CRUZ

Dirección: Calle 2 No 5 - 10 Esquina

Teléfono: 3134762452

Correo Electrónico: familiasaladoblanco@gmail.com

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Powered by CamScanner


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1,081.731.5?4
MORENO CHIMUNJA
JOSE NEIDER
Jose Neider Moreno


FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1994
SAN SEBASTIAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
26-SEP-2012 SALADOBLANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

EDAD	TIPO VACUNA		FECHA CITA	FECHA VACUNA	FECHA CITA	FECHA VACUNA	FECHA CITA	FECHA VACUNA
Recién Nacido	Antituberculosis - BCG							
	Hepatitis B (Recién Nacido)							
A partir de los 2 meses	PENTAVALENTE	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)						
		Haemophilus influenzae tipo b						
		Hepatitis B						
	Vacuna oral de polio - VOP							
	Vacuna oral de rotavirus							
	Vacuna contra el neumococo							
A partir de los 4 meses	PENTAVALENTE*							
	Vacuna oral de polio - VOP							
	Vacuna oral de rotavirus							
	Vacuna contra el neumococo							
A partir de los 5 meses	PENTAVALENTE*							
	Vacuna oral de polio - VOP							
De 6 meses a 23 meses	Vacuna de influenza (De 6 meses a 23 meses)							
A los 12 meses	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)							
	Fiebre Amarilla (FA)							
	Vacuna contra el neumococo							

		Año de la 3ra DOSIS		A los 5 años de edad		ADICIONALES	
Al año de las tercera dosis	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)						
	Vacuna oral de polio - VOP						
A los 5 años de edad	Difteria - tos ferina - tétanos (DPT)						
	Vacuna oral de polio - VOP						
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)						
Adicionales							

REHIDRATACIÓN ORAL SUERO ORAL



En un litro de agua hervida y fría mezcle todo el contenido de un sobre de suero oral.

Si el niño NO ESTA DESHIDRATADO, dele cinc cucharilla y vaso dos onzas como mínimo, después de cada deposición.

Si el niño presenta ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN acuda a la Promotora de Salud, a la Unidad de Rehidratación Oral UROCS mas cercana, o al Hospital.

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2021	Julio	22	10:25	X	
2021	Sept.				Medico
2021	octubre	25.	Enfermt.		
2021	Diciembre.				
22	ABRIL	20		X	
15	NO	22		X	
17	ABRI	23		X	
22	Sep	23	MD.	✓	

E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES SALADOBLANCO

IAMI

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES
SALADOBLANCO - HUILA NIT. 813.012.833-1



CARNE DE SALUD MENOR DE 10 AÑOS

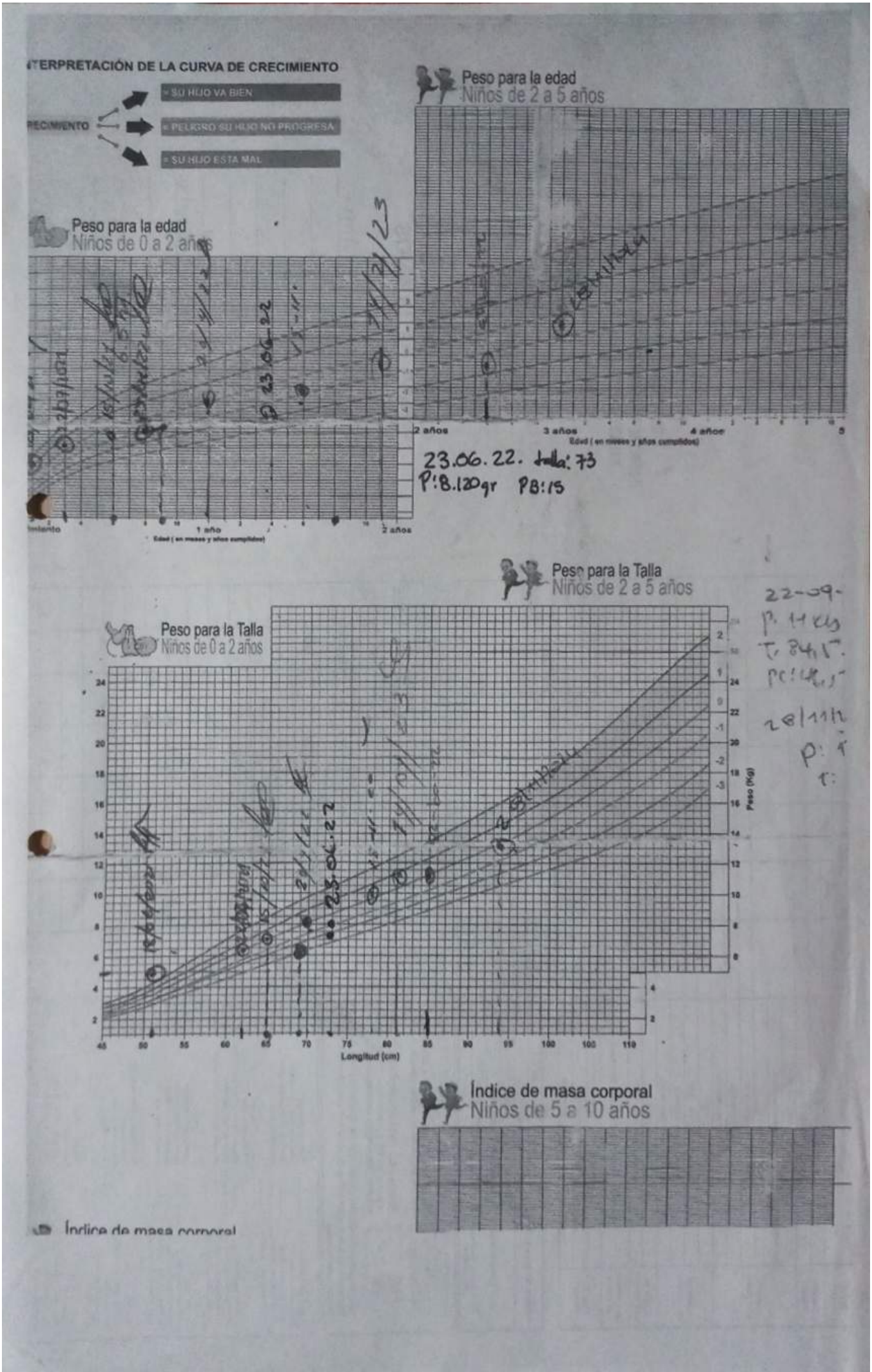
3122-1143 74 Wasap.

Nombre Jose Damian Moreno I
Fecha de nacimiento 1081734875
Registro Civil R.N 13/04/21
Teléfono 3221168686
Dirección Vista Melmosa
Barrio o Vereda
Nombre del Responsable del Niño Danny Pramba
EPS Afiliación Comf
Sitio de Atención

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



istro civil: .....

	e protege d		Fecha de Aplicación Día Mes Año	Labo	Número de lote	IPS vacun			
	cia materna exclusiva								
	berculosis B.C.G.		13. 4. 21	San	3706007	H. San Pa			
	Hepatitis B		13 - 4 - 21	Sano	320-10B6	H. San A			
	cia materna exclusiva								
	Polio (Oral - IM)		30-06-21	Sano	3089	H. Siblano			
	E: Hepatitis B, Haemophilus Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		30-06-21	Serum	750Y071B	Siblano	12	08	Córdoba
	Rotavirus		30-06-21	GlaxO	20NC774AA	Siblano	12	08	ENFERMERÍA
	Neumococo	1°	30-06-21	GlaxO	APNB371AA	Siblano	12	08	666
	cia materna exclusiva	SI X							
4 Meses	Polio (Oral - IM)		27-08-21	Sanofi	705001	Siblano	14	10	Córdoba
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°	27-08-21	Serum	28501034C	Siblano	14	10 21	ENFERMERÍA
	Rotavirus	2°	27-08-21	GlaxO	AEOLC842AA	Siblano	14	10 21	RA 1566
	Neumococo	2°	27-08-21	GlaxO	ASPNB371BA	Siblano	14	10 21	
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3°	15-10-21	Biologicals	705001	Siblano			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	15-10-21	Serum	28501034C	Siblano			
	Influenza	1°	15-10-21	Sanofi	V3C134V	Siblano			
7 Meses	Influenza	2°	27-11-21	Sanofi	V3C134V	Siblano			
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	21-04-22	Serum	013DN128A	Siblano			
	Fiebre Amarilla	1°	30-11-22	Sanofi	V3E39	Siblano			
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	21-04-22	GlaxO	ASPNB315BA	Siblano			
	Influenza	Anual	30-11-22	Sanofi	V50C2006	Siblano			
	Hepatitis A	ÚNICA	21-04-22	Merck	U019726	Siblano			
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	30-11-22	Serum	28716017A	Siblano			
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	30-11-22	Biologicals	7139003	Siblano			
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo							
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo							
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo							
Niñas 9 Años o más	VPH	1°							
	VPH	2°							
	VPH	3°							
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	U	21-04-22	Merck	U006722	Siblano			

Estas vacunas son gratuitas

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

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses	Agosto.		
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
4 años (3)			
5 años (2)			
7 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

Profesional que verifica:

Exíjalo

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

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

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



- Cualquier día es b… …a vacunar a sus hijos.
- En Colombia todo… …días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y** …**muy importante.**

F… …bia
Ministeri… …ón Social
Direcció… …vención
Subdirecció… …ransmisibles
Program… …izaciones

Atención … 05 25 25

AIEP

de cero Siempre

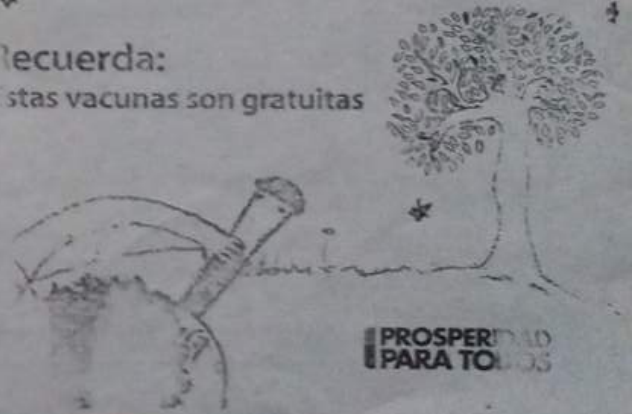
MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Jose Damian Moreno Pramba
Fecha de nacimiento: 13-abril-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 163635898
Registro civil: 1.089.734.875
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3470 gramos
Dirección: V. Vista hermosa
Teléfono: 3227168686
Responsable: Dany Pramba
Municipio de residencia: Saladoblanco
Departamento: Huila

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

F2.MT1.PP	24/01/2025
Versión 1	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 30 01 2025

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de usuario: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Usuario de nuevo ingreso (●) Usuario de continuidad

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Permiso de protección temporal ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial de permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta de movilidad fronteriza ( ) Sin documento

Número de documento: 1081734875

Fecha nacimiento: 13 04 2021

Nombres: Jose Damian

Apellidos: Moreno Piamba

Presenta discapacidad? ( ) Si (●) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (●) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (●) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesino(a) ( ) Persona de paz ( ) Víctima del conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL USUARIO

Departamento residencia: Huila

Municipio de residencia: Saladoblanco

Zona: Rural

Barrio:

Vereda: Capillas

Sector:

Dirección: Vereda Capillas

INFORMACIÓN MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Acudiente

Tipo documento Identidad: ( ) Registro Civil (●) Tarjeta de identidad ( ) Permiso de protección temporal ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial de permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta de movilidad fronteriza ( ) Sin documento

Número de documento: 1012440466

Nombres: Dany

Apellidos: Piamba Aracona

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 16 12 1996

Correo electrónico:

Número de celular: 3503468326

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE INGRESO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: ( ) Si ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o acudiente: Dany Piamba

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Maria Edilma B

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Powered by CamScanner