JHOAN ALEXSYS VALENZUELA SOTELO



Powered by CamScanner

Huellas de Amor
Para Tu Vida

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 Sandra Mayerly Sotelo Identificado con CC 1.777.970.890 Expedida en Cartagena Acudiente del menor Jhoan Alexis Valiente Identificado con Registro Civil de Nacimiento Numero RC. 1084902797

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.

Sandra Mayerly Sotelo Flores
Firma Usuario y/o Acudiente

Powered by CamScanner

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Regional Huila
Centro Zonal Pitalito

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

ACTA DE COMPROMISO PARA PADRES DE FAMILIA
MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR
VIGENCIA 2025

En mi calidad de padre (madre) de familia, usuario(a) del servicio prestado por el ICBF en el Hogar Comunitario de Bienestar caperusita Rosa en el cual labora la Madre Comunitaria Mayely Hernandez 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 educación inicial de mi hijo (a): Jhan Johan Alexis Valenzuela Para ello me comprometo a:

1) Garantizar la asistencia de mi hijo(a) al Hogar Comunitario, 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 la Madre Comunitaria, Integralidad, 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) Acompañar a mi hijo(a) a su llegada y salida segura del Hogar Comunitario, teniendo en cuenta el horario de atención establecido entre las 8:00 a.m. y las 4:00 p.m.
4) Verificar y dejar constancia en qué circunstancias entrego y recibo a mi hijo(a).
5) Entregar a la Madre Comunitaria, en un periodo inferior a dos (2) meses, los documentos establecidos por el ICBF, para la verificación del estado de derechos de mi hijo(a). Estos documentos son:
   1. Fotocopia de la cédula de los padres o responsables del niño.
   2. Fotocopia del registro civil del niño.
   3. Fotocopia del carné de vacunas.
   4. Fotocopia del carné de crecimiento y desarrollo
   5. Certificación de la clasificación del SISBÉN.

   NOTA: En caso de contar con alguno de los documentos mencionados, informar a la Madre Comunitaria para activar la Ruta Interinstitucional que contribuya a garantizar una atención integral para mi hijo(a).

Powered by CamScanner

6) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) asista al servicio médico y demás actividades de promoción y prevención para lograr el mejor estado posible de salud.
7) Realizar las gestiones orientadas a que mi hijo(a) transite al Sistema de Educación Escolar, una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar a la Madre Comunitaria y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de mi hijo(a) al Hogar Comunitario, adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia (si se cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control o veedurías ciudadanas que se convoquen con el fin de velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por el ICBF para la Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar.
10) Mantener relaciones interpersonales que promuevan la convivencia pacífica con los padres usuarios y con la Madre Comunitaria.
11) Cumplir con el pago de la cuota de participación, si esta ha sido acordada en Asamblea de Padres y si no pertenezco a una familia en situación de desplazamiento.
    NOTA: Los recursos recaudados por concepto de la cuota de participación, serán invertidos en pro de la calidad del servicio y de manera prioritaria se podrán invertir en la adquisición de la Póliza de Seguro para los niños y niñas beneficiarios.
12) Informar al ICBF o a la Entidad Administradora del Servicio sobre situaciones que afecten el desarrollo integral o la permanencia de los niños y niñas en el Hogar Comunitario de Bienestar.

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el 13 del mes 08 del año 2025, en el Municipio de Popayán.

Sandra Mayerly Sobeto Flores

Nombre y Firma del Padre (Madre) de Familia

Powered by CamScanner

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

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Jhonan Alexis Valenzuela, identificado (a) con documento de identidad número 1088027797 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, Sandra mayerly Sotelo, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	✓	Audios	✓	Videos	✓	Otros datos personales	✓

La autorización comprende:

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

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

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

Los productos autorizados son originados por _____, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y programa _____

Suscriben:

Firma Sandra Mayerly Sotelo Cobos
Nombre Sandra Mayerly Sotelo Cobos
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3227763925
Fecha: _____
Municipio Aparapa

¡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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

ESTA OFICINA
SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART. 115 DEC. 1260/70 Y ART. 10 DEC. 278/72
TOMO ____ FOLIO ____ SERIAL 59233853
SE EXPIDE SIN SELLO ART. 11 DEC. 2150/95
APARAPA HUILA
FECHA 08/02/2024

ESTA REPRODUCCIÓN ES FIEL FOTOGRÁFICA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.084.902.191

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59233853

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L Z B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/y Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE OPORAPA - COLOMBIA - HUILA - OPORAPA

Datos del inscrito

Primer Apellido: VALENZUELA | Segundo Apellido: SOTELO

Nombre(s): JHOAN ALEXGYS

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes ENE Día 25 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección)

COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 168613406

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indicará los documentos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SOTELO CLAROS SANDRA MAYERLY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.117.970.880 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con fines matrimoniales, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indicará los documentos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VALENZUELA CABRERA JHON FERNEY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.007.308.258 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VALENZUELA CABRERA JHON FERNEY

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.007.308.258 | Firma: Jhon Ferney Valenzuela

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Adhesivo Copia Registro Civil 27720954-5

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de Inscripción: Año 2021 Mes FEB Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LIDA YANETH LEON ROJAS - REGISTRA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: Jhon Ferney Valenzuela. | Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS - PANDEMIA COVID-19

10 FEB 2021 NO CE TOMAN HUELLAS POR PANDEMIA

ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART 115 DEC. 1250/70 Y ART. 10 DEC. 278/72

TOMO ____ FOLIO ____ SERIAL 59233853

SE EXPIDE SIN SELLO ART. 11 DEC. 2150/95

OPORAPA HUILA FECHA 08/02/2021

LIDA YANETH LEON ROJAS
Registradora

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOSTÁTICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.970.890
SOTELO CLAROS
APELLIDOS
SANDRA MAYERLY
NOMBRES

Sandra Mayerly S.C
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1994
CARTAGENA DE CHAIRA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	A-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-FEB-2012 CARTAGENA DE CHAIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4400300-00371475-F-1117970890-20120429 0029767269A 1 37609739

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.308.258**

VALENZUELA CABRERA

APELLIDOS

JHON FERNEY

NOMBRES

Jhon Ferney Valenzud

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-2001**

OPORAPA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-AGO-2019 OPORAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1005100-01107532-M-1007308258-20191101 0068676142A 1 51794131

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

ormación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1084902191
NOMBRES	JHOAN ALEXSYS
APELLIDOS	VALENZUELA SOTELO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	OPORAPA

de afiliación :

STADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
TIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/29/2025 15:55:17	**Estación de origen:**	192.168.70.220

nación registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y ıen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo os lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en DRES".

a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** encia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, ar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora **:ha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

nación se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como nto al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

B1

Fecha de consulta: 29/07/2025

Ficha: 41503001520200000046

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JHOAN ALEXSYS

Apellidos: VALENZUELA SOTELO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084902191

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

IFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

cuesta vigente: 22/08/2019

:ima actualización ciudadano: 16/02/2021

ima actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

administrador: JHON JANIER SCARPETTA CALDERON

: Calle 5 No 6 - 79

· 311847898

ectrónico: sisben@oporapa-huila.gov.co

Powered by CamScanner

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: JHOAN ALEXSYS VALENZUELA SOTELO

Fecha de Nacimiento: Día 25 mes 01 año 2021

Identificación: 1084902191 RH. Sangre: A +

Nombre de mi Mamá: Sandra Soleb Ocupación: _____

Nombre de mi Papá: Jhon Ferney Ocupación: _____

Dirección: El Corrver Tel o Cel.: 311 706 5147

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD 25 MM enero AA 2021

Recién Nacido: Pretermino____ Atermino____ Edad Gestional____

Embarzo: Único____ Múltiple____ No. de Gestaciones _____

Lugar que ocupa entre los hermanos Segundo

Peso ___ Grs Talla ___cms Perímetro Cefálico ____cms

Tiene Hermano Menor: Si____ No X Fecha de Nacimiento 9-04-2013

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna _____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas _____ Meses_____



Powered by CamScanner



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2021	MARZO	02		✓	
2021	MAYO	05	8:40	✓	
2021	JUNIO	rd.	✓		
2021	AGOSTO	21	8:20	✓	Cx dele.
2021	Noviembre	17	4:00		Cx dele.
2022	ABRIL.	22	7:20		MD.
2022	Agosto				
2022	Sept	28	4:00		ENF
2022.	Septie.	23	8:40		EN
2023	Marzo	30	7:40 AM		MD.

Powered by CamScanner

cuando imitas sonidos de animales, haces gestos; cuando tomas un juguete y lo escondes y lo apareces nuevamente.

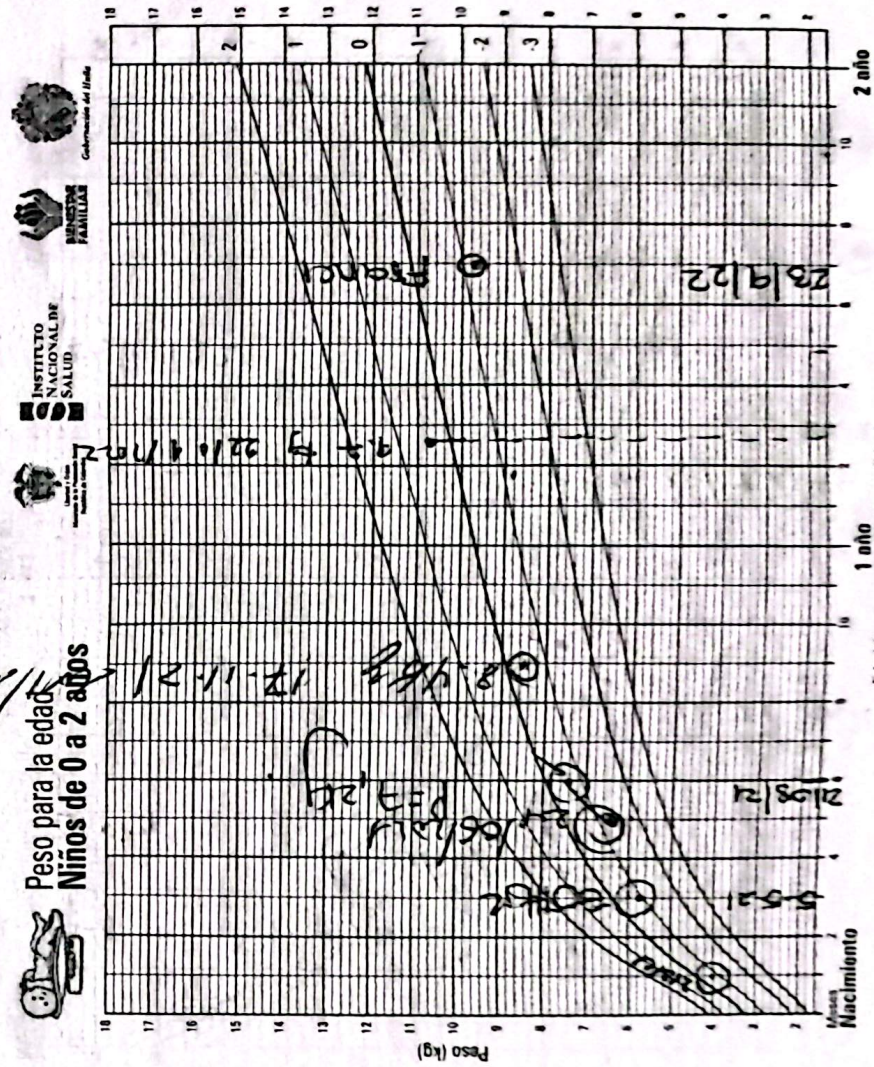
- Cuando me veas llorar, acaríciame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

Su hijo puede disfrutar en su infancia del calor de la relación que les brinden sus padres, hermanos, abuelos y otros parientes, teniéndolos como personas disponibles para su cuidado y protección, ligados a él por un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más tarde con anza en sí mismo y contará con desarrollo biológico, psicológico y social armónico.

FORMULARIO DE REGISTRO

PC PB

Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centimetros	Evaluación
02/03/21	1mes	4.0 kg	52cm	325 12
05-05-21	3meses	5.7kg	60cm	40 - 14
24/06/2021	5meses	6.4kg	64cm	pc:41 pb:14
21/08/21	6 meses	7,2kg	68cm	PC:44cm PB:15
17.11.21	9m.	8.4kg	64cm	45 14
22-04/2022	14 meses	9.7 kg	77cm	Pc:46 Pb 14.2
23-04-22	14meses	9.6 kg	80 cm	pc:48 pb:14
30/03/2023	26 MES	11,6 kg	85 cm	pc:48 pb 15
03-08-23	30 M	12,6 kg	90cm	PC:48 IMC:15.8
25-01-24	30 M	13 kg	91,5	PC 48,5 B 15
25-01/25	4 a	14,7 kg	97cm	49

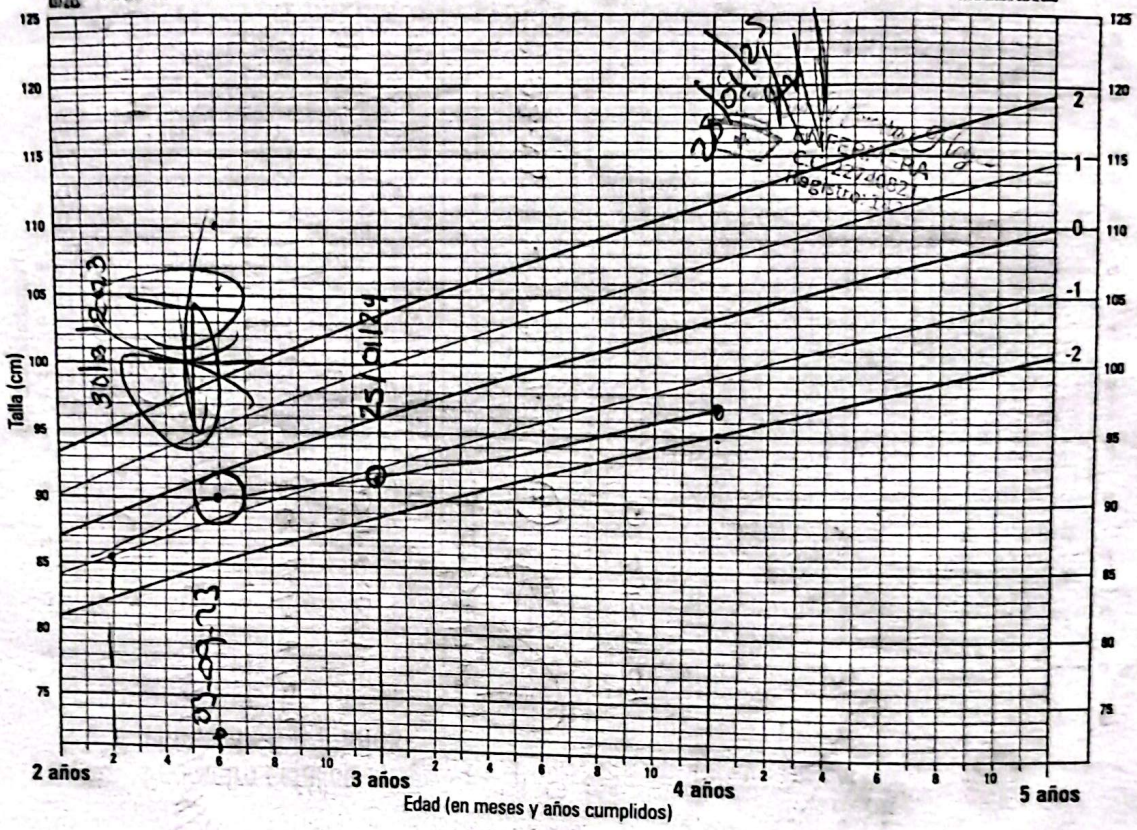


Powered by CamScanner

Talla para la edad
Niños de 2 a 5 años

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

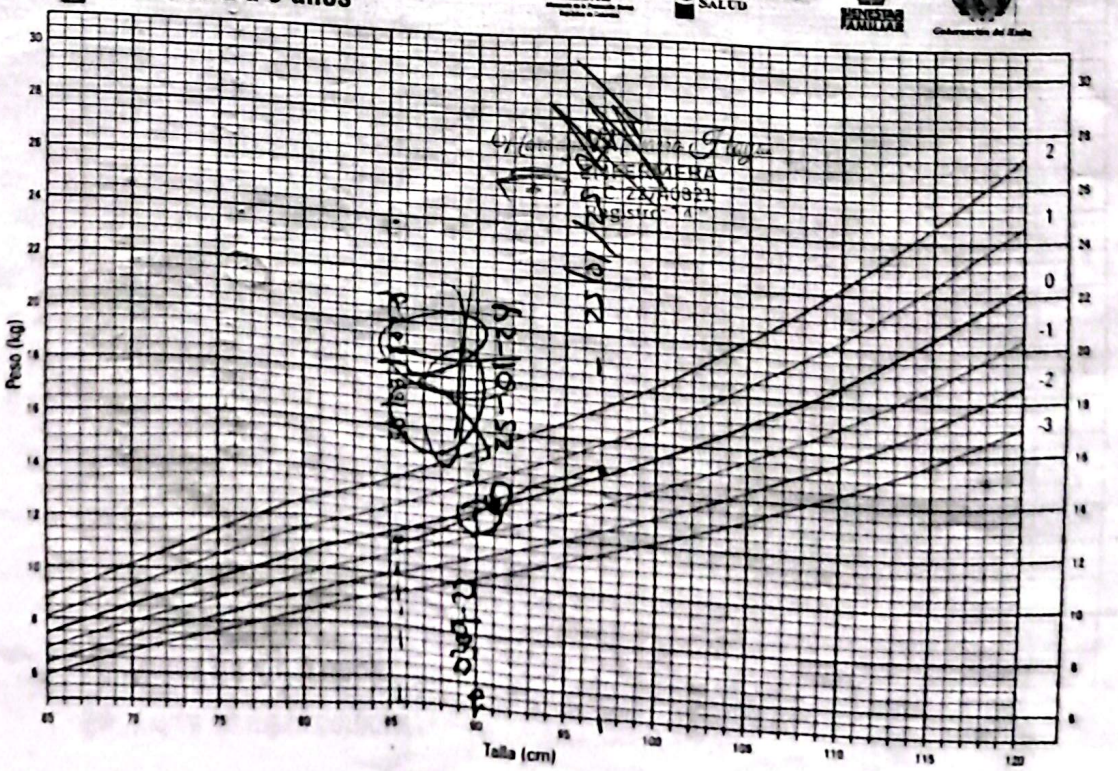
BIENESTAR FAMILIAR



Peso para la talla
Niños de 2 a 5 años

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR



Powered by CamScanner

Protege de		Dosis	Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	25-1-21	Serum	[illegible]	[illegible]	— — —	[illegible]
	Hepatitis B	Recién nacido	25-1-21	Serum	0320500	Hosp San Antonio	25 3 21	Angie Caperta
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	25/03/21	Sanofi Pasteur	T3D874N	ESE DMM		YANINE MT
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	25/03/21	Serum	2850X0050	ESE DMM		YANINE MT
	Rotavirus	1ª	25/03/21	Glaxo	AROLC782AA	ESE DMM		YANINE MT
	Neumococo	1ª	25/03/21	Glaxo	ASPA0288AA	ESE DMM		YANINE MT
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	26/05/21	Bilthoven	20170041	ESE DAVID MOLINA HUNTER		Nayda Tello Tello
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	26/05/21	Serum	2850X0180			
	Rotavirus	2ª	26/05/21	Glaxo	AROLC772AA			
	Neumococo	2ª	26/05/21	Glaxo	ASPA0308AA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	30/07/21	Bilthoven	20270071		30-07-2022	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	30/07/21	Serum	2850X021C			
	Influenza	1ª	30/07/21	Sanofi Pasteur	V3B87N			
7 Meses	Influenza	2ª	31/08/21	Sanofi Pasteur	V3B89N	ESE DMM	31-08-2022	Nayda Tello Tello
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	26-01-2022	Serum	0130N1284	ESE DMM		Nayda Tello Tello
	Fiebre Amarilla	1ª	29-10-2021	Sanofi Pasteur	V3E39	ESE DMM	29-10-2022	Nayda Tello Tello
	Neumococo	Refuerzo	26-01-2022	Glaxo	ASPA1831BA	ESE DMM		Nayda Tello Tello
	Influenza	Anual	13-07-22	GlaxoSmith	V5022006	ESE DMM	16-11-2022	Yulieth Tello
	Hepatitis A	ÚNICA	26-01-2022	Merck	U019226	ESE DMM		Nayda Tello Tello
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	30/07/22	Serum	2850X02K	ESE DMM		Yeima Rojas
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	30/07/22	Wilhoven	2114	ESE DMM		Yeima Rojas
5 Años	Polio (Oral - IM)	2ª Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	12-07-2023	Serum	0121N1978	ESE DMM		Nayda Tello Tello
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	Primera	26-01-2022	Merck	U0006722	ESE DMM		Nayda Tello Tello
	Sarampión Rubeola.	Adicional	29-10-2021	Serum	0121N052	ESE DMM		Nayda Tello Tello

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

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			
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			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 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**.

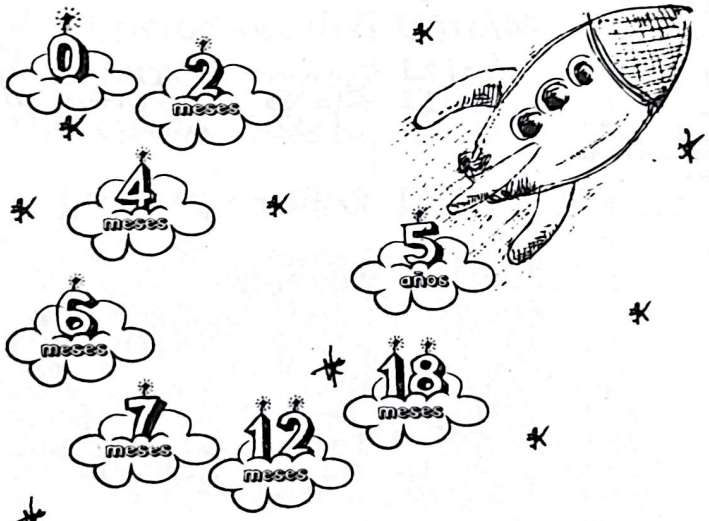
Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
30 meses		66 meses	

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

Valor reportado TSH:	
Ifección:	

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 bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI — de cero a cinco

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Jhoan Alexys Valenzuela
Fecha de nacimiento: 25-abril-2021
Nº de certificado de nacido vivo: 163613409
Registro civil: 7084902 791
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 2570 gramos
Dirección: U el Carmen
Teléfono: 3227763925
Responsable: Sandra Sotelo
Municipio de residencia: Oporapa
Departamento: Huila
Talla = 46.

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner