Luciana Valenzuela Peña



Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	F2 P2 CE	11/07/2024
		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 LUCIANA VALENZUELA PEÑA, identificado (a) con documento de identidad número 1084902122, 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, Laura Meliza Peña Muñoz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084902444, 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 CORHOELLAS, 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 los Marianitos comunitario

Suscriben:

Firma: Laura Melithza Peña Muñoz.
Nombre: Laura meliza Peña Muñoz
Calidad - Titular: x Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3104718704
Fecha: 03-02-2025
Municipio: OPORAPA.

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.084.902.122

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59233769

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 2 B

REGISTRADURIA DE OPORAPA - COLOMBIA - HUILA - OPORAPA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VALENZUELA	PEÑA

Nombre(s): LUCIANA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020	Mes OCT	Día 03	FEMENINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	160247942

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, acatar el preguntar que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEÑA MUÑOZ LAURA MELITHZA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.084.901.244	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, acatar el preguntar que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VALENZUELA MAZABEL JORGE LEIDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.084.898.860	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VALENZUELA MAZABEL JORGE LEIDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.084.898.860	Jorge Leider Valenzuela

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 2020 Mes OCT Día 15	LIDA YANETH LEON ROJAS - REGISTRA Nombre y firma

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

15.OCT.2020 - NO SE TOMAN HUELLAS POR PANDEMIA COVID-19

COPIA ORIGINAL
QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
EXPIDE PARA TRAMITAR PARENTESCO
ART 10 DEC. 2150/95 Y ART 10 DEC. 2781/12

FOLIO SERIAL 59233769

EXPEDIDO SIN COSTO ART. 11 DEC 2150/95

13/12/2023

Lida Yaneth León Rojas
Registradora Municipal

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA ENTIDAD

ORIXPRES 100134573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
34816424-4

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 03/12/2025

Ficha: 41503009520500000121

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUCIANA

Apellidos: VALENZUELA PEÑA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084902122

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/08/2019

Última actualización ciudadano: 09/03/2021

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: JHON JANIER SCARPETTA CALDERON

Dirección: Calle 5 No 6 - 79

Teléfono: 311847898

Correo Electrónico: sisben@oporapa-huila.gov.co

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	1084902122
NOMBRES	LUCIANA
APELLIDOS	VALENZUELA PEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	OPORAPA

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:	12/03/2025 08:06:35	**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 se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Powered by CamScanner

SU CODIGO CUENTA NIU

318419966

Para cualquier consulta y pago electrónico www.electrohuila.com.co FT -CFE -05 -681

AUTOFETIENEDORES DE RENTA, RESOL. No 247/2002 DIAN ENONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART.4 RESOL. 000055 DEL 14/07/16 DIAN GRAN CONTRIBUYENTES AUTOFETIENEDORES ICA CIRCULAR 4 DEL 30/01/09 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

TOTAL A PAGAR

$ 208.040

FACTURA DE VENTA No. 80754376

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 26/MAR/2024

FECHAS DE LECTURAS: 03-ENE-2024 / 03-MAR-2024

FECHA SUSPENSIÓN: 01-ABR-2024

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente	MAZABEL VICTOR FELIX	Nit CC	405721
Dirección	VDA MIRADOR	Ruta	25030520160
Municipio	OPORAPA	Ciclo	064
Clase Servicio	Residencial	Estrato	2

INFORMACIÓN TÉCNICA

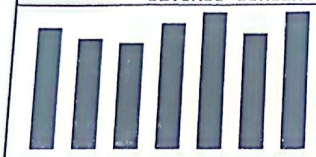
Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	8680068
Carga Contratada	144	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	6

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (kwh)
13945252	ISK	A	S	00	13046	12874	1	172

Promedio Cuenta 174 Consumo Año Anterior 154 Consumo Anterior 154

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
FEB	172
DIC	157
OCT	150
AGO	179
JUN	195
ABR	163
FEB	194

CALIDAD DEL SERVICIO

FIU:12 DIU:34.54883HC:0
EC:0 VC:0 VCD:0
VCF:0 CEC:0
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 12/09/2023
Valor $ 170030

LIQUIDACIÓN

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)		Valor Total($)
86.0	981.3667	=	84398
86.0	969.4511	=	83373

CONSUMO PERIODO

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)

Valor Total Energía del Periodo	$	167.771
Valor (Subsidio/Contribución %)	$	- 83.886
Valor Total Energía Facturado	$	83.885

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES		
DEUDA CAPITAL	$	122.681
DEUDA INTERES CAPITAL	$	794
INTERES MORATORIO	$	1.312
INTERES MES ALUMBRADO	$	42
DEUDA ALUMBRADO Y OTROS	$	4.313
CONSUMO PERIODO	$	167.771
DEUDA INTERES ALUMBRADO	$	42
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	$	1.678
AJUSTE DECENA	$	- 4
ENERGIA SOCIAL FOES	$	- 6.623
SUBSIDIO	$	- 83.886

OTROS CARGOS	$	0
ALUMBRADO P	$	6.075
VALOR ELECTROHUILA	$	201.965

TOTAL A PAGAR

$ 208.040

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	SALDO FIN	CUOTA

FOES: Consumo Kwh $Kwh Valor $ No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 371.0 Tm: 54.0 PRn,m: 77.0 Dn,m: 256.0 Rm: 11.0 Cv,m: 1
98.0 CUv,n,m: 969.4511 ($/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO	CAPITAL	INT. CORRIENTI	INT. MORA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1999
OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

31-ENE-2017 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1905100-00895299-F-1084901244-20170408 0054865791A 1 44912691

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.084.901.244
PEÑA MUÑOZ
APELLIDOS
LAURA MELITHZA
NOMBRES

Laura Melithza Peña
FIRMA



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.898.860
VALENZUELA MAZABEL

APELLIDOS
JORGE LEIDER

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1992
OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

25-FEB-2011 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1905100-00287843-M-1084898860-20110331 0026478075A 1 30993223

Powered by CamScanner

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: LUCIANA VALENZUELA PEÑA

Fecha de Nacimiento: ____ Día ____ mes ____ año ____

Identificación: 1084902122 T. Sangre: ____

Nombre de mi Mamá: ____ Ocupación: ____

Nombre de mi Papá: ____ Ocupación: ____

Dirección: ____ Tel o Cel.: ____

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD____ MM____ AA ____

Recién Nacido: Pretermino____ Atermino____ Edad Gestional____

Embarzo: Único____ Múltiple____ No. de Gestaciones ____

Lugar que ocupa entre los hermanos____

Peso ___ Grs Talla___cms Perímetro Cefálico ____cms

Tiene Hermano Menor: Si____ No____ Fecha de Nacimiento ____

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna ____

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas ____ Meses____

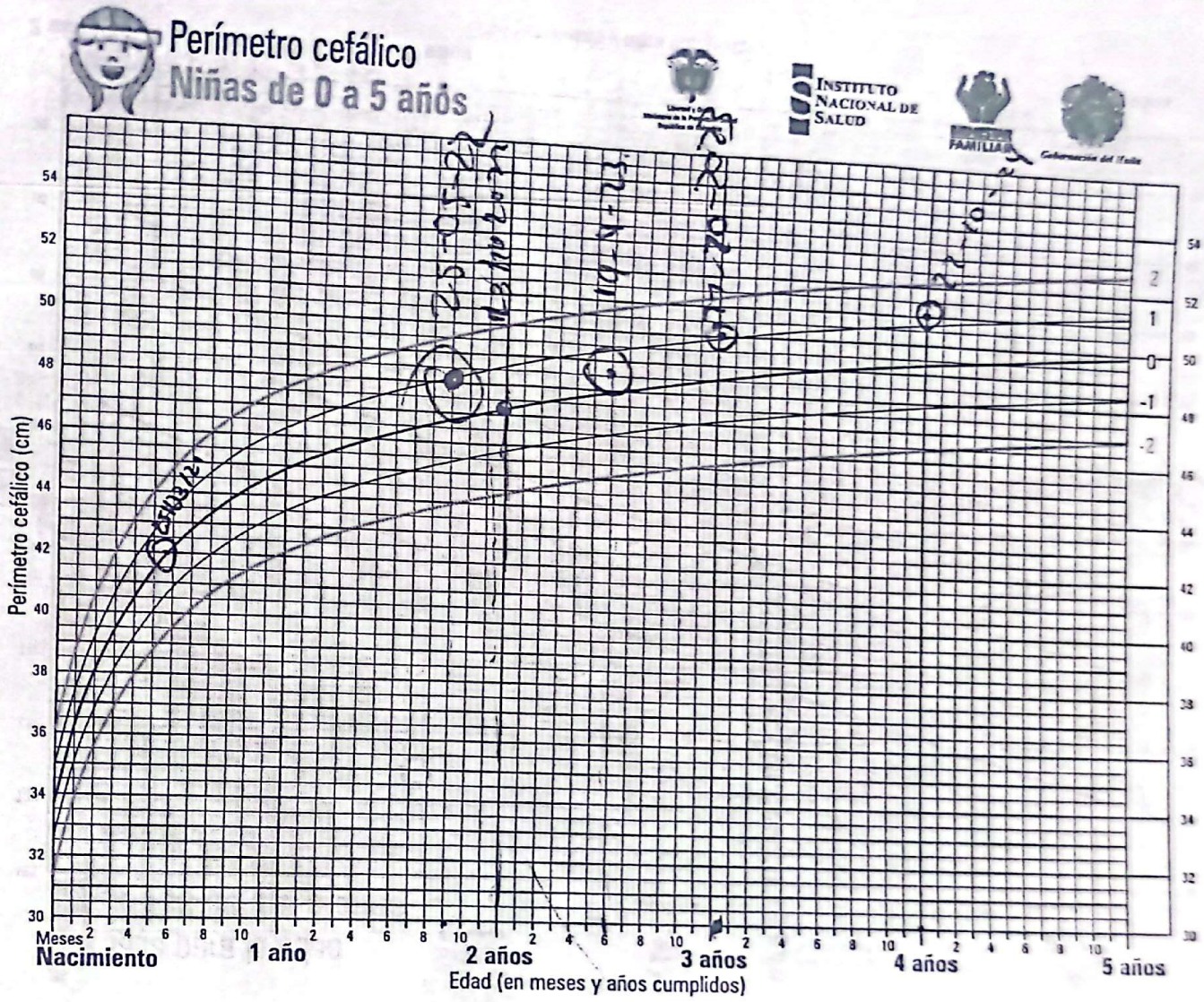
Powered by CamScanner



CITAS PROGRAMADAS

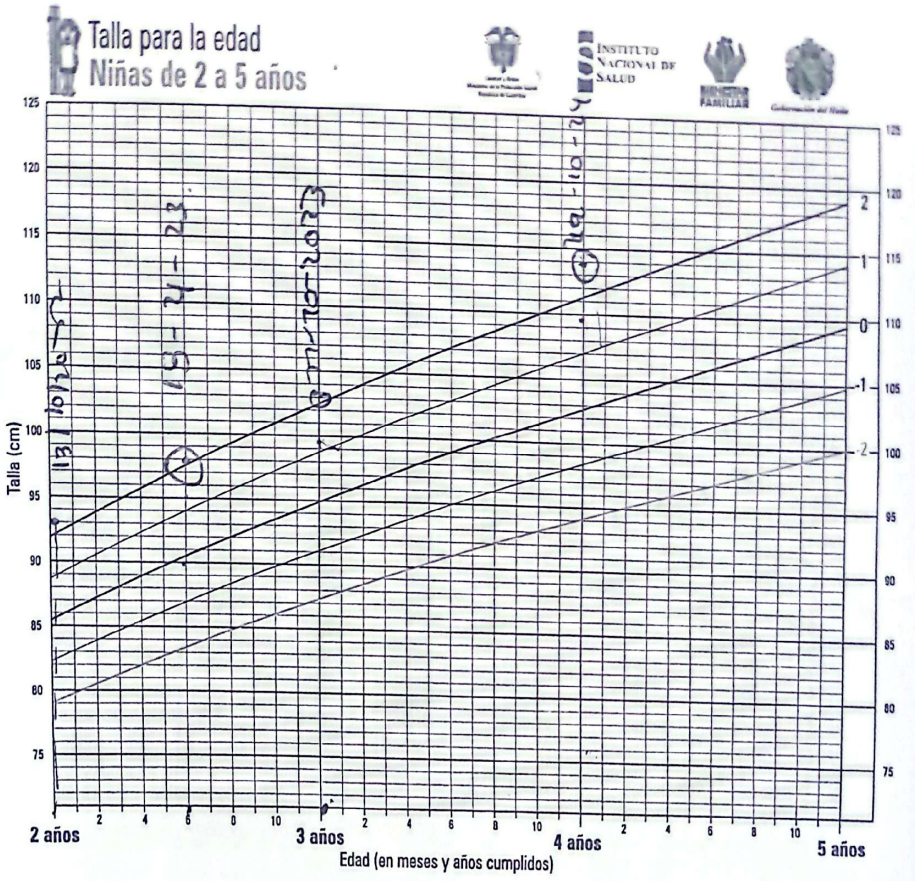
AÑO	MES	DIA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2021	MARZO	25	2:00		
2021	MAYO	13	11:40		
2021	JULIO	21	8:20	ENF	
2022	MAYO	25	4:00	ENF	
2022	Septiembre				
2022	Octubre	13	4:40	MD.	
2023	ABRIL	19	1:30	PM	
2023	Octubre	11	11:40	AM	
2025	Octubre	17	4:30	PM	

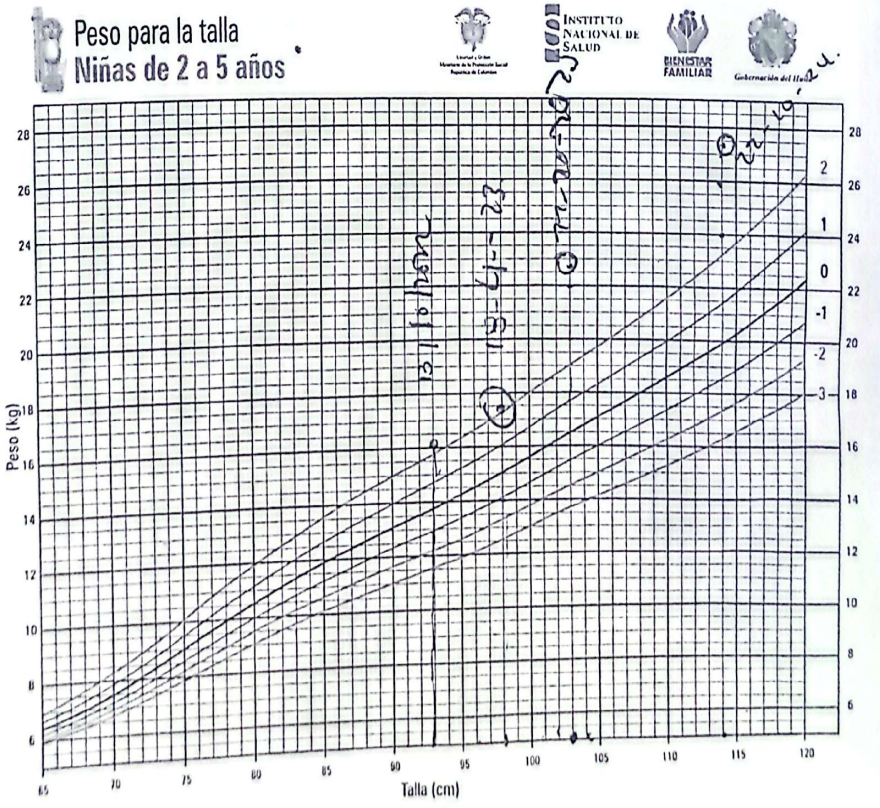
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:		NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 4100700034
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	María Nancy Martinez V		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Luciana Valenzuela	MUNICIPIO: Oporapa
a) Accidentes	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica a indagar la razón de inasistencia para ser registradas)	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
01-12 2025		Luciana Valenzuela. RC. 1084902122	la madre de la niña informa que el 20 de diciembre tiene cita de control a las 9:00 AM.	María Nancy Martinez V	Laura Peña		

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			
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	
36 meses		66 meses	

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

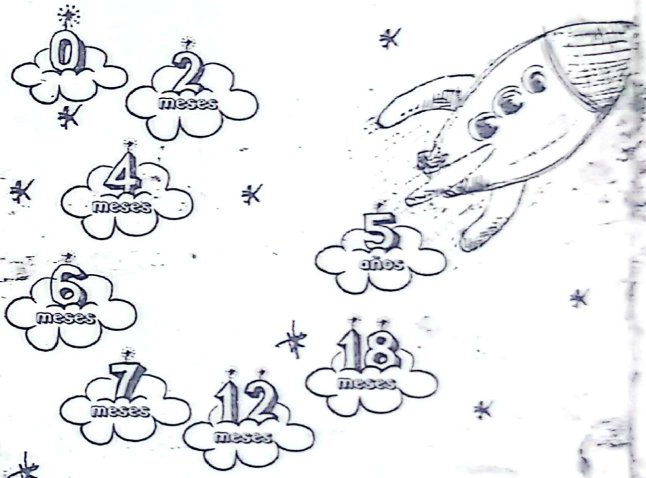
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juana Manuela [illegible]

Fecha de nacimiento: 3 OCTUBRE 2020

Nº de certificado de nacido vivo: 60417942

Registro civil: 10 [illegible] 2 12 2

Sexo: Femenino

Peso al nacer: 2.490 gramos

Dirección: [illegible]

Teléfono: 3[illegible]

Responsable: [illegible]

Municipio de residencia: [illegible]

Departamento: Huila

CC: 1[illegible]

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: _____ Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recien Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	03-10-2020	SERUM	0379G165	H. San Antonio	— — —	DEICY PEÑA
	Hepatitis B	Recién nacido	03-10-2020	SERUM	0329Q060	H. San Antonio	03 12 20	DEICY PEÑA
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	04-12-2020	SanofiPaster	T3D891V	ESE DMM		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	04-12-2020	Serum	2850X008C	ESE DMM		Magda Tyllo Tyllo
	Rotavirus	1ª	04-12-2020	Glaxo	4RAC765AA	ESE DMM		
	Neumococo	1ª	04-12-2020	Glaxo	ASPNB288A	ESE DMM		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	12-02-2021	Sanofi P.	T3D8TV	ESE D.M.H	03 Febrero 20	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	12-02-2021	Serum	2850X008C	ESE D.M.H		Franci Elena Antury
	Rotavirus	2ª	12-02-2021	Glaxo	ABCU765AA	ESE D.M.H		
	Neumococo	2ª	12-02-2021	Glaxo	ASPNB288A	ESE D.M.H		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	30-04-21	Bilthoven	2017004	ESE DMM		Magda Tyllo
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	30-04-21	Serum	2850Y018D	ESE DMM	16/04/21	Magda Tyllo Tyllo
	Influenza	1ª	06-10-21	SanofiPaster	N3B87V	ESE DMM		
7 Meses	Influenza	2ª					06 Mayo 21	Magda Tyllo Tyllo
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	06-10-21	Serum	0130X0910	ESE DMM		Franci Antury
	Fiebre Amarilla	1ª	27/04/22	SanofiPaster	F3)561V	ESE DMM		Magda Tyllo Tyllo
	Neumococo	Refuerzo	06-10-21	Glaxo	ASPNB310D	ESE DMM		
	Influenza	Anual						Magda Tyllo Tyllo
	Hepatitis A	ÚNICA	06-10-21	Merck	T036268	ESE DMM		Franci Antury
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª Refuerzo	27/04/22	Serum	2820X009B	ESE DMM		
	Polio (Oral - IM)	1ª Refuerzo	27/04/22	Serum	1801P018	ESE DMM		Franci Antury
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	23-05-23	Serum	0131N082A	EST DMM		Gina Paola M. Ortiz
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	Merck.	06-10-21	Merck.	T029Q7X	EST DMM		Magda Tyllo Tyllo

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: LUCIANA VALENZUELA PEÑA

Tipo de identificación / ID Type: REGISTRO CIVIL

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 4 9 0 2 1 2 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 03/10/2020

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3104718704

Correo electrónico / E-mail: NOTIENE2025@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Pediatrica	Adicional	3	10	2020		0329Q006D	PITALITO ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO	DEICY PEÑA STERLING
BCG	Única	3	10	2020		0379G165	PITALITO ESE HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO	DEICY PEÑA STERLING
Neumococo Conjugado 10valente	Primera	4	12	2020		ASPNB288AA	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Antipolio Inactivo (VIP)	Primera	4	12	2020		T3D891V	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Pentavalente PAI	Primera	4	12	2020		2850X008C	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Rotavirus	Primera	4	12	2020		AROLC765AA	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Pentavalente PAI	Segunda	12	2	2021		2850X008C	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Antipolio Inactivo (VIP)	Segunda	12	2	2021		T3D891V	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Rotavirus	Segunda	12	2	2021		AROLC765AA	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Neumococo Conjugado 10valente	Segunda	12	2	2021		ASPNB288AA	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Antipolio Inactivo (VIP)	Tercera	30	4	2021		2017004A	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Pentavalente PAI	Tercera	30	4	2021		2850X008D	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
INFLUENZA TRIVALENTE PEDIÁTRICA	Primera	6	10	2021		V3C131V	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Triple Viral	Primera	6	10	2021		0130N113B	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in thi document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program** o **Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado d Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document ha received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code tha should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcar institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b8e13cc0-dc4a-468b-bcb4-f1591e72c3db

Nombres y apellidos / Full name: LUCIANA VALENZUELA PEÑA

Tipo de identificación / ID Type: REGISTRO CIVIL

Número de identificación / ID Number: 1 0 8 4 9 0 2 1 2 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 03/10/2020

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3104718704

Correo electrónico / e-mail: NOTIENE2025@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Varicela	Primera	6	10	2021		U006719	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Hepatitis A Pediátrica	Única	6	10	2021		UOO9725	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Neumococo Conjugado 10valente	Refuerzo	6	10	2021		ASPNB311BA	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Fiebre Amarilla	Única	21	4	2022	Sanofi Pasteur	T3J561V	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	DONEIRA MEDINA
Antipolio Oral (VOP)	Primer Refuerzo	21	4	2022	Serum	1801P018	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	DONEIRA MEDINA
DPT	Primer Refuerzo	21	4	2022	Serum	2820X009B	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	DONEIRA MEDINA
Triple Viral	Refuerzo	23	5	2023	Serum	0131N082A	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO
Antipolio Inactivo (VIP)	Segundo Refuerzo	4	11	2025	Bilthoven Biologicals BV	2429006A	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO - CC26525060 - Activo
DPT	Segundo Refuerzo	4	11	2025	BIOLÓGICAL E. LIMITED	221100624A	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO - CC26525060 - Activo
Varicela	Refuerzo	4	11	2025	MSD	Z005288	OPORAPA E.S.E MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ	MAGOLA TRUJILLO TRUJILLO - CC26525060 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in thi document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program c Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado d Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document ha received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code tha should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcar institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner