

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 JOAQUIN MOLINA PARRA, identificado (a) con documento de identidad número 1084902127, 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, Karla xiomara parra muñoz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084899238, 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 CORHUELLAS, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa HCB los marianitos comunitario

Suscriben:

Firma: _____

Nombre: Karla xiomara Parra Muñoz

Calidad - Titular: x Representante legal: _____

Teléfono de contacto: 3203970970

Fecha: 03-02-2025

Municipio: OPORAPA

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.084.902.127

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59233778

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE OPORAPA - COLOMBIA - HUILA - OPORAPA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOLINA
Segundo Apellido: PARRA
Nombre(s): JOAQUIN

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes OCT Día 14
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 160249320

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

Apellidos y nombres completos: PARRA MUÑOZ KARLA XIOMARA
Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.084.899.298
Nacionalidad: COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: MOLINA TRUJILLO CARLOS ALBERTO
Documento de Identificación (Clase y número): CC 83.043.397
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOLINA TRUJILLO CARLOS ALBERTO
Documento de Identificación (Clase y número): CC 83.043.397
Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de Identificación (Clase y número):
Firma:

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 27139174-2

Fecha de inscripción

Año 2020 Mes OCT Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LIDA YANETH LEON ROJAS - REGISTRA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

26 OCT 2020 - NO SE TOMAN HUELLAS POR PANDEMIA COVID-19

ESTA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART 115 DEC. 1260/70 Y ART. 10 DEC. 278/72
FOLIO SERIAL 59233778
SE EXPIDE SIN SELLO ART. 11 DEC. 2150/95
OPORAPA HUILA 26 OCT. 2020
FECHA
LIDA YANETH LEON ROJAS
Registradora Nacional del Estado Civil

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 21/08/2025

Ficha: 41503005520400000138

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOAQUIN

Apellidos: MOLINA PARRA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084902127

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/08/2019

Última actualización ciudadano: 30/10/2020

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: JHON JANIER SCARPETTA CALDERON

Dirección: Calle 5 No 6 - 79

Teléfono: 311847898

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

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

DPS - Departamento para la prosperidad social

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	1084902127
NOMBRES	JOAQUIN
APELLIDOS	MOLINA PARRA
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/21/2025 19:07:24	**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

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Código: 103286

FS 13352376

SURGAS
Surcolombiana de Gas S.A. E.S.P
NIT: 830519717-1
Neiva: Cr. 10 6-27 Altico, Pitalito: Cr. 18 4-58, Mocoa: Km 2 vía Pitalito, Puerto Asís: Cr. 19 14-28 Américas,Cel: 3123512890 / 3213753539 / 3163973186, Email:

No somos Grandes contribuyentes, Responsables de IVA
Resolucion de Facturación Electónica DIAN No. 18764081751512 de fecha 18/10/2024,
Desde No. 13049820 Hasta No.14264116 vigencia 18/10/2026

Nombre: CARLOS ALBERTO MOLINA TRUJILLO
Cédula de ciudadanía 83043397 5
Dirección: VDA EL CARMEN 95
Barrio: VDA EL CARMEN-EL CARMEN
Municipio: OPORAPA
Medio de Pago:Consignación bancaria

Fecha y Hora de Generación: 17/01/2025 3:03 PM
Fecha de Validación DIAN: 17/01/2025 3:35 PM
Dias Facturados: 31
Periodo Facturado: 11-dic-2024 / 10-ene-2025
Último Pago: 27-dic-2024 / 19480
Condiciones de pago: CREDITO 20 DIAS

TOTAL A PAGAR: $17,780

Pagar antes de:5-feb-2025

La orden de suspensión procederá en cualquier momento después

6-feb-2025

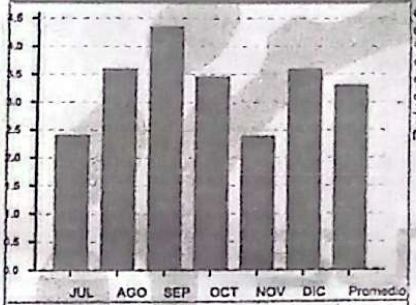
Estrato: 1
Clase de Uso: R
Ciclo: 07
No. Medidor: 202100198721
Ruta: 000370008250
Atraso: 0

Consumo mes: ENERO / 25
Causa Cobro Prom.
NORMAL
Lectura Anterior: 116.96
Lectura Actual: 120.46
Consumo M3: 3.5
Factor: 0.98
Consumo Corregido: 3.43
Tipo de Gas: GLP

TARIFAS DE CONSUMO POR RANGOS

Rango	Cons. M3	Vr. M3	Vr. Parcial
0.01-7.26	3.43	10860.82	37321

CONSUMOS ANTERIORES



Intereses por Mora % 1.6695 %

COMPONENTES TARIFARIOS

Gm: 2709.1
Tm: 2538.44
TVm: 718.46
%P: 2.25
Pm: 2.05
UR2213.39
UNR2213.39
CUfm: 4695.54
UR9979.77
UNR8316.47
q110880.82
q210824.9
%S1: 52.35
%S2: 39.58
%C5y6: 20
%CnoRes: 8.9
TRM: 0
IPC: 1

DESCRIPCIÓN DEL COBRO

Concepto	Valor	Atraso	IVA
CONSUMO	37321	0	0
SUBSIDIO	-19538	0	0
AJUSTE DECENA	-3	0	0

TOTAL IVA	0
TOTAL A PAGAR	$17,780

SALDO CRÉDITO VIGENTES

CONCEPTO	SALDO CAPITAL ANTERIOR	DESCRIPCIÓN CUOTAS FACTURADAS			NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTAS PEND.	INT. %
		Capital	Int. Fin.	Valor Cuota			

Mensaje de Importancia NINGÚN COLABORADOR DE LA EMPRESA ESTÁ AUTORIZADO EN RECIBIR DINERO, POR FAVOR REALIZAR SUS PAGOS SOLO EN LOS PUNTOS DE RECAUDO

Señor Usuario, es importante que considere lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 142 de 1994 lo cual establece; la responsabilidad solidaria que existe en el pago de las obligaciones contraídas por alguna de las partes del contrato de prestación de servicios. SURCOLOMBIANA DE GAS S.A E.S.P vela por su seguridad y bienestar, por esta razón le informamos que su próxima REVISIÓN PERIÓDICA VENCE el 2027-02-26. El saldo acumulado CREG 048/20 del mes anterior es $57777 , su saldo acumulado CREG 048/20 actual es $54605.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA FS 13352376	Código 103286	Periodo Facturado 11-dic-2024 / 10-ene-2025	Pagar antes de: 5-feb-2025	TOTAL A PAGAR: $17,780

(415)7709998013193(8020)0013352376(3900)0000017780(96)20250213

QR DIAN

CUFE eee3396917022a1e59d9f5990a59bd5a39e01707d8df710c3bfaeea7bab6545d6292083dbd01fea90c3b5b80ff2f4d5b

- USUARIO -

- RECAUDADOR -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.084.899.238**

PARRA MUÑOZ

APELLIDOS

KARLA XIOMARA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1993**

OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

19-ENE-2012 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1905100-00380127-F-1084899238-20120530 0030096346A 3 38212190

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 83043397

MOLINA TRUJILLO
APELLIDOS

CARLOS ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



P-1906100-50103891-M-0083043397-2002051406324021308 01 1153075814

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
29-ENE-2002 PITALITO

ESTATURA 1.69 | G.S. RH O+ | SEXO M

LUGAR DE NACIMIENTO
OPORAPA
(HUILA)

FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1983

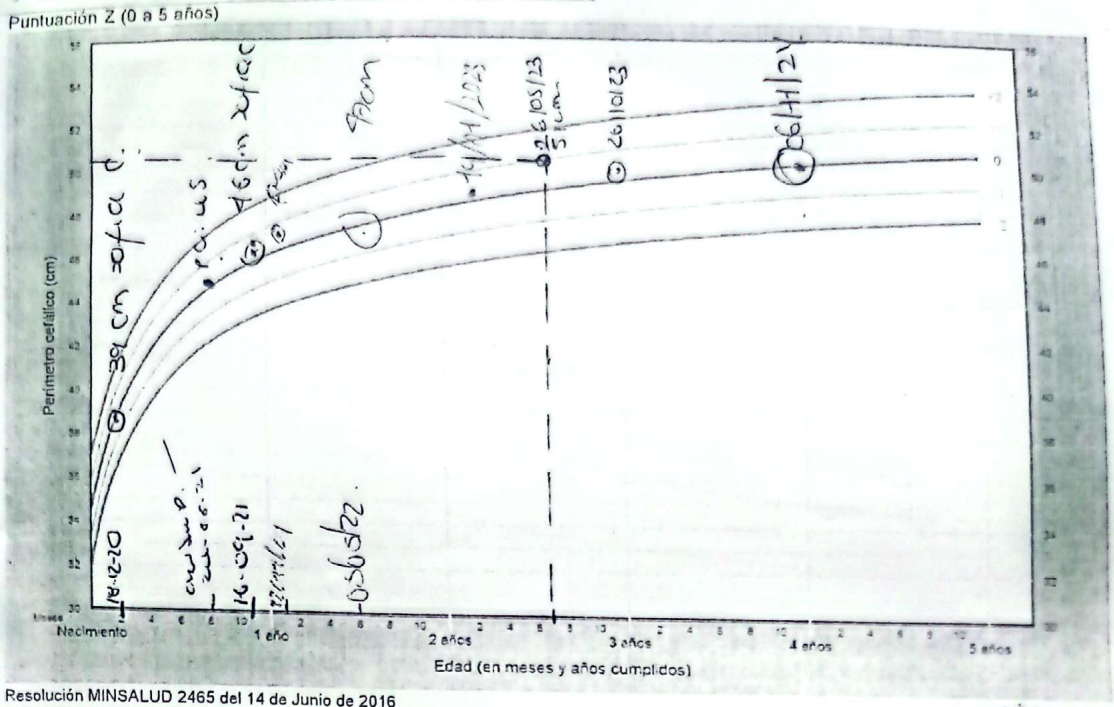
Powered by CamScanner

ips

Perimetro Cefálico Niños

TODOS POR UN NUEVO PAÍS · MINSALUD · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · BIENESTAR FAMILIAR

Puntuación Z (0 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS · Organización Mundial de la Salud

3-11-2020: Peso: 3360gr talla 53cm PC: 38cm IMC: 11.9

8-12-2020 P=4.410g talla 57cm PC=39 IMC=14.5 Proximo control 2meses (Medico)

6-09-21 P=7.630 T=72cm PC=46 Proximo control 3 meses (Medico).

25/05/22 Peso=9.2kg T=77cm PC=47 IMC=15.5 PB=14cm.

Ficha de Control valoración por medico general-tratamiento. Proximo control dic 2022

Dra Yolanda Bermudez

Proximo Control: 26/oct/2023 Medico

Proximo control 26/oct/2024 Enfermeria

Proximo control Noviembre 2025 medico.

06/11/24 = Peso=13,4 Talla=98 PC=50 PB=15.

15/11/25 = Peso=15 Talla=101cm PC=51 PB=Nm

PROGRAMA DE C…
IDENTIFIC…
Al momento de …
PF…
Durante el primer me…
SEGU…
Fec… pr…
Edad
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 debe…
A, cada 6 meses desd…
. acuerdo al protocolo d…
Edad
6 meses
12 meses
18 meses
24 meses
36 meses
En todos los niños … de nacer para estudio…
Valor reportado TSH:
Fecha verificación:
Profesional que verificó

Powered by CamScanner

Joaquin Molino para

mips

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

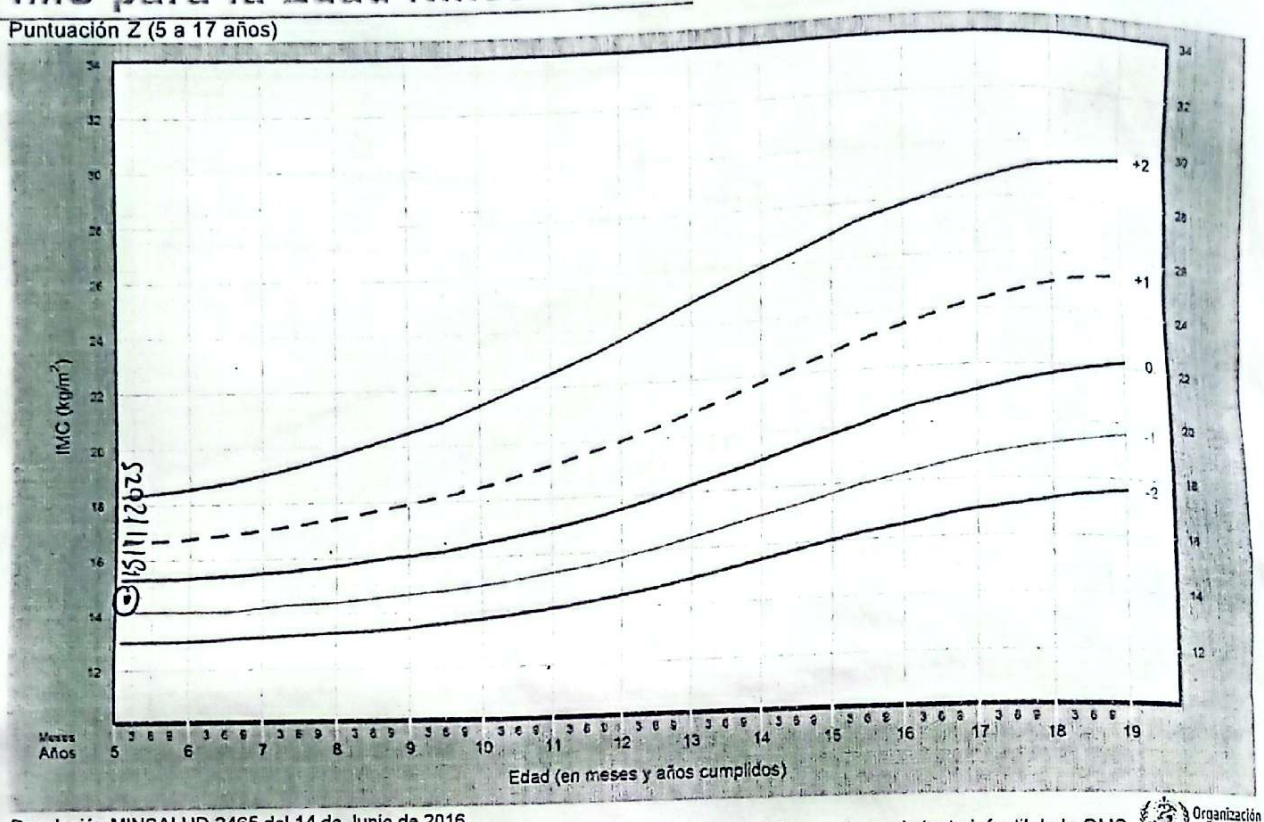
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (5 a 17 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS — Organización Mundial de la Salud

mips

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

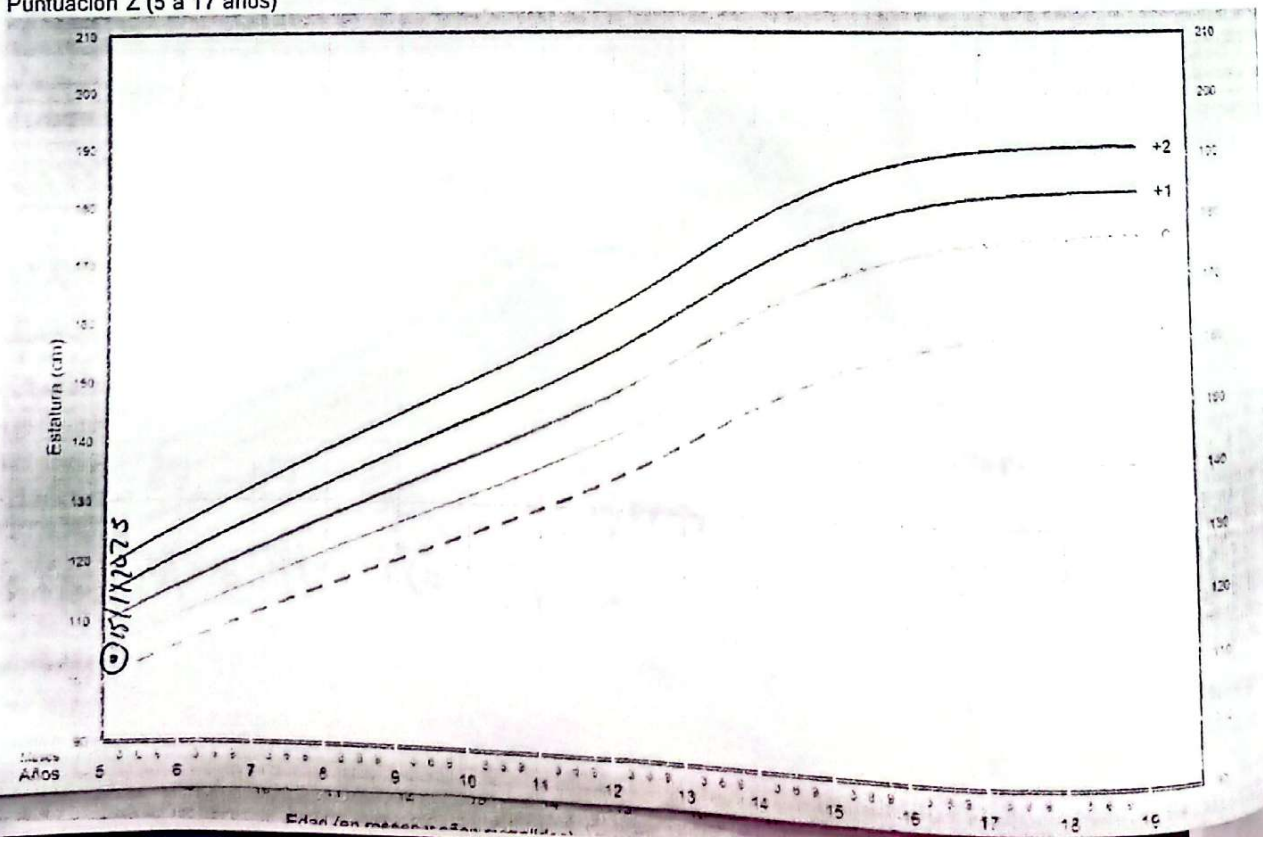
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (5 a 17 años)



Powered by CamScanner

ips

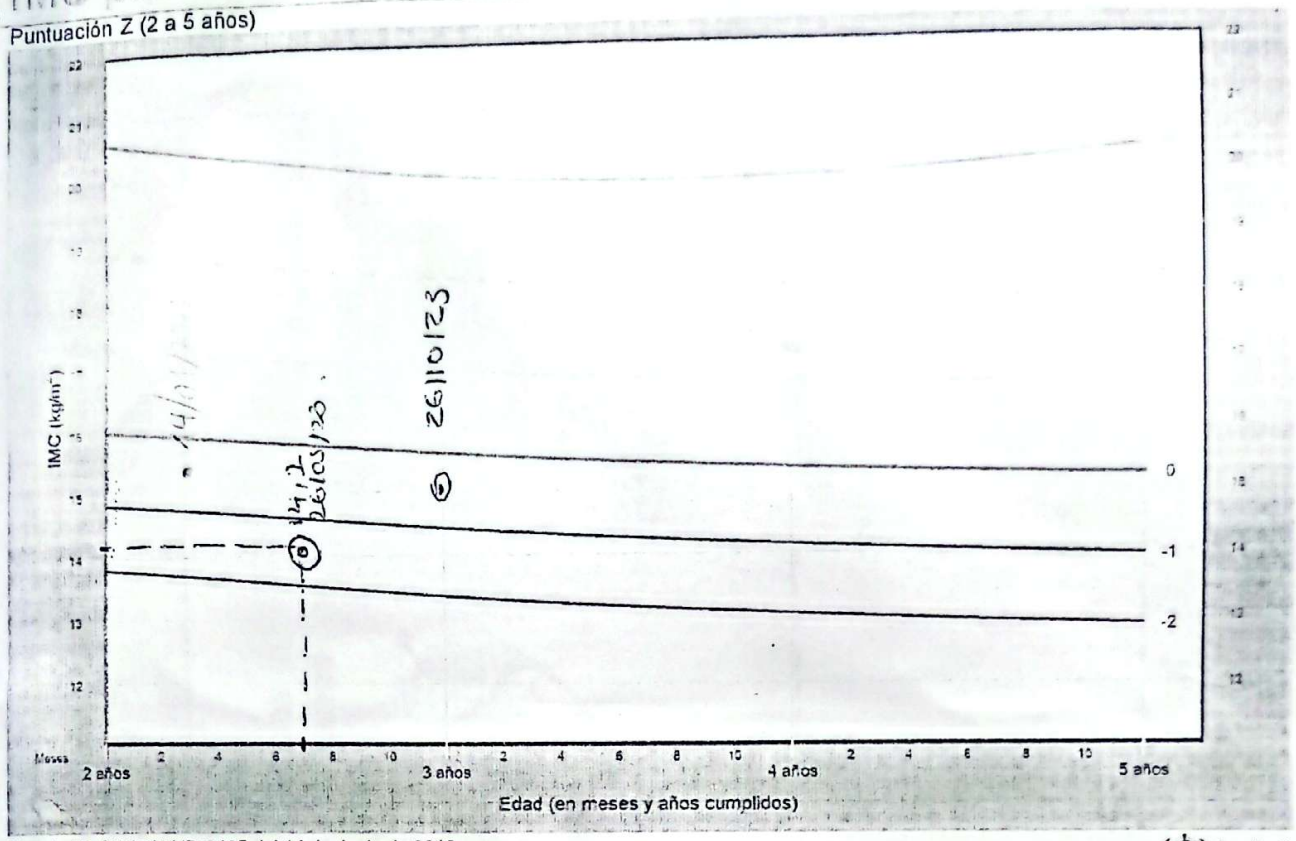
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS — Organización Mundial de la Salud

mips

Peso para la Edad Niños

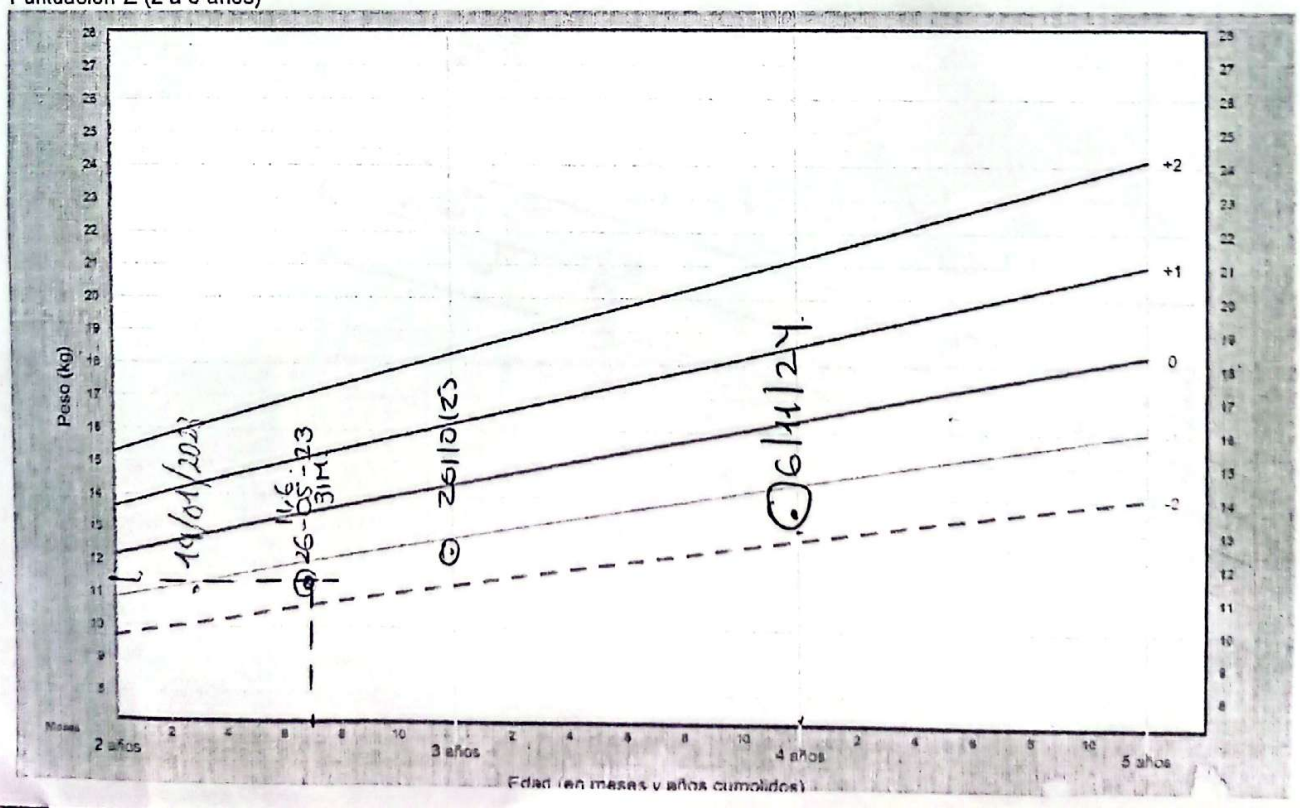
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Puntuación Z (2 a 5 años)

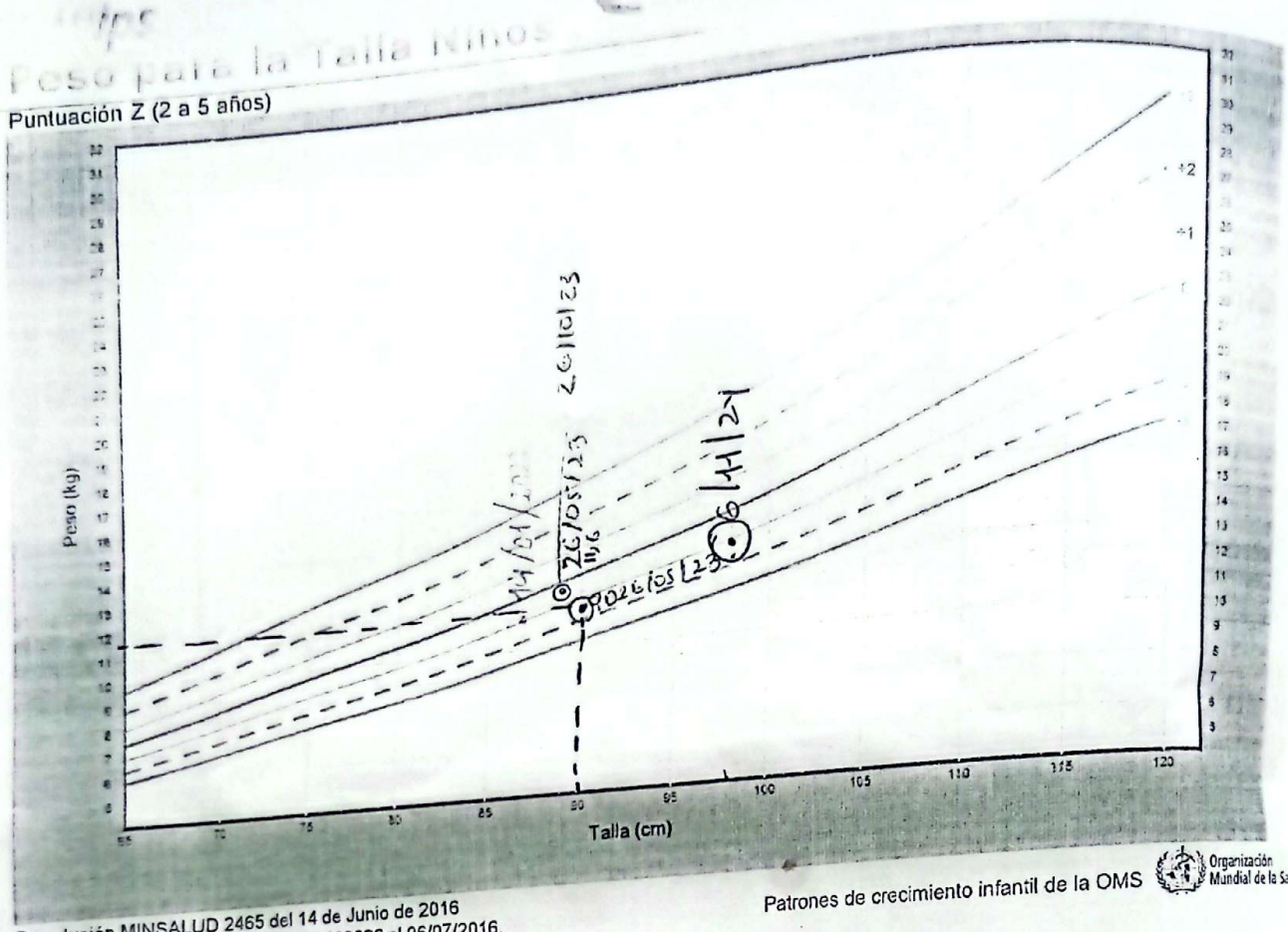


Powered by CamScanner

Joaqu

Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



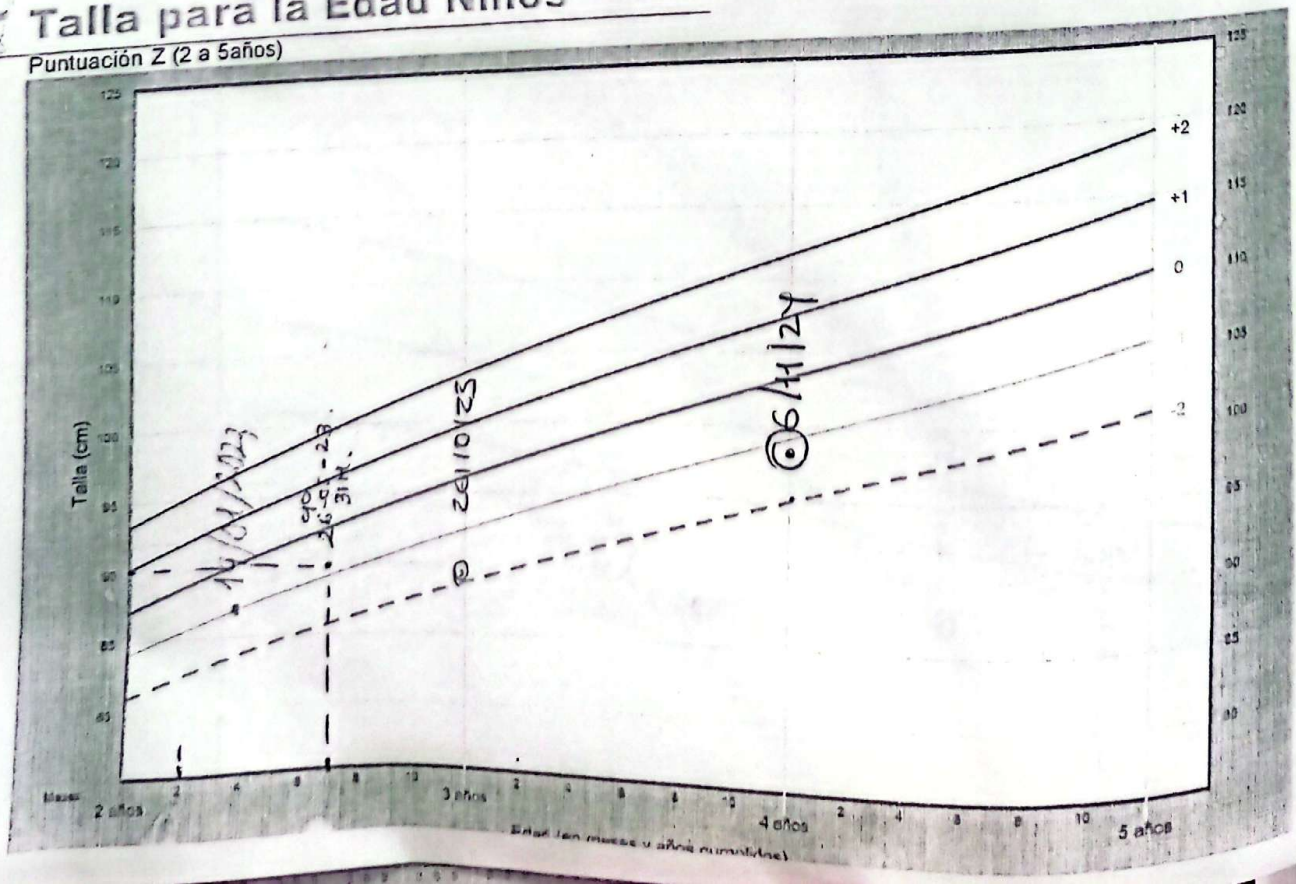
Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Organización Mundial de la Salud

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5años)



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.

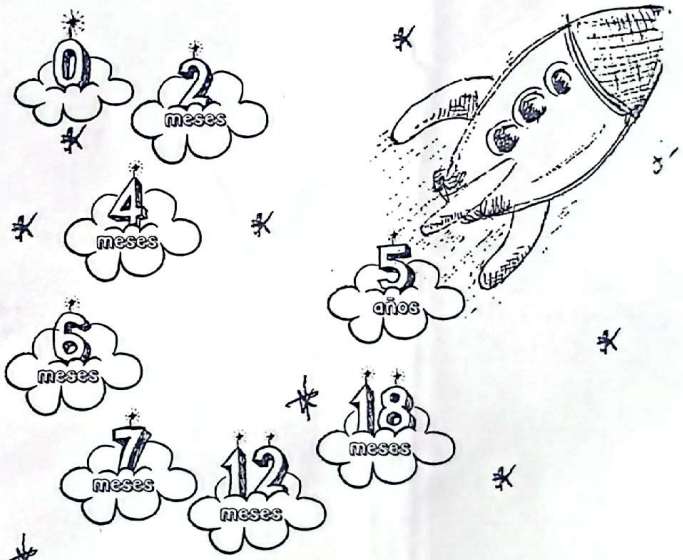
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

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 Inmunizaciones

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

AIEPI
Porque mi vida hoy que protegerla hoy

de cero a siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Joaquín Molina Pama.
Fecha de nacimiento: 14 octubre 2020
Nº de certificado de nacido vivo: 160449320
Registro civil: 1084902127.
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 2.440 gramos
Dirección: U. El carmen
Teléfono: 3203970970
Responsable: Keila Xiomara Pama
Municipio de residencia: Caparrapa
Departamento: (H)
CC 1084899238

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
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	14-10-2020	Jeium	037961GT	H San Ant	- - -	Diana Quiroga
	Hepatitis B	Recién nacido	14-10-2020	Jeium	032940128	H San Ant	14 12 20	Diana Quiroga
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	27/12/2020			ESE D.H.M		franci Antury
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	27/12/2020	Glaxo	2850x008C	ESE D.H.M		franci Antury
	Rotavirus	1ª	27/12/2020	Serum	AROLC765AA	ESE D.H.M		franci Antury
	Neumococo	1ª	27/12/2020	Serum	ADPNB288AA	ESE D.H.M		franci Antury
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	18/02/2021	Sanofi P.	T30891V	ESE D.H.M.		franci Antury
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	18/02/2021	Serum	2850x008C	ESE D.H.M.		franci Antury
	Rotavirus	2ª	18/02/2021	Glaxo	AROLC765AA	ESE D.H.M.		franci Antury
	Neumococo	2ª	18/02/2021	Glaxo	ADPNB288AA	ESE D.H.M.		franci Antury
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	28-04-21	Bilthoven	2017004A.	ESE Dmm.		Magola Trujillo Trujillo
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	28-04-21	Serum	2850X008D	ESE DMM	23/04/21	Magola Trujillo Trujillo
	Influenza	1ª	13-08-21	SanofiPaster	U9BB71V	ESE D.M.M	Mayo-2021	Pastor Ortiz J
7 Meses	Influenza	2ª	23-09-21	Sanofi P.	U3BB71V	ESE D.H.M		Yeimy R.
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	11-11-21	Serum	0130M113B	ESE D M M		Yeimy C. Rojas
	Fiebre Amarilla	1ª	30-04-22	Sanofi	T3J561V	ESE D M M		Yeimy C. Rojas
	Neumococo	Refuerzo	11-11-21	Glaxo AS	PNB311BA	ESE D M M		Yeimy C. Rojas
	Influenza	Anual	24-08-22	Gencicess	U50L22006	ESE Dmm		Yeimy Rojas
	Hepatitis A	ÚNICA	11-11-21	Merck	V009725	ESE DM M		Yeimy C. Rojas
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1' Refuerzo	30-04-22	Serum	2820X009B	ESE D M M.		Yeimy C Rojas.
	Polio (Oral - IM)	1' Refuerzo	30-04-22	Serum	1807P018	ESE D M M		Yeimy C Rojas
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo	15-11-25	Bilthoven	2429006	ESE DMM		MAGOLA TRUJILLO T.
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo	15-11-25	Serum	2823X022B	ESE DMM		MAGOLA TRUJILLO T.
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	27-05-23	Serum	0131N082A	ESE D.M.M.		Yina Paola Motta C.
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	Primera	11-11-21	Merck	V009190	ESE DM M		Yeimy C Rojas
	Varicela.	Refuerzo	15-11-25	Merck.	Y018371	ESE DMM		MAGOLA TRUJILLO T.

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