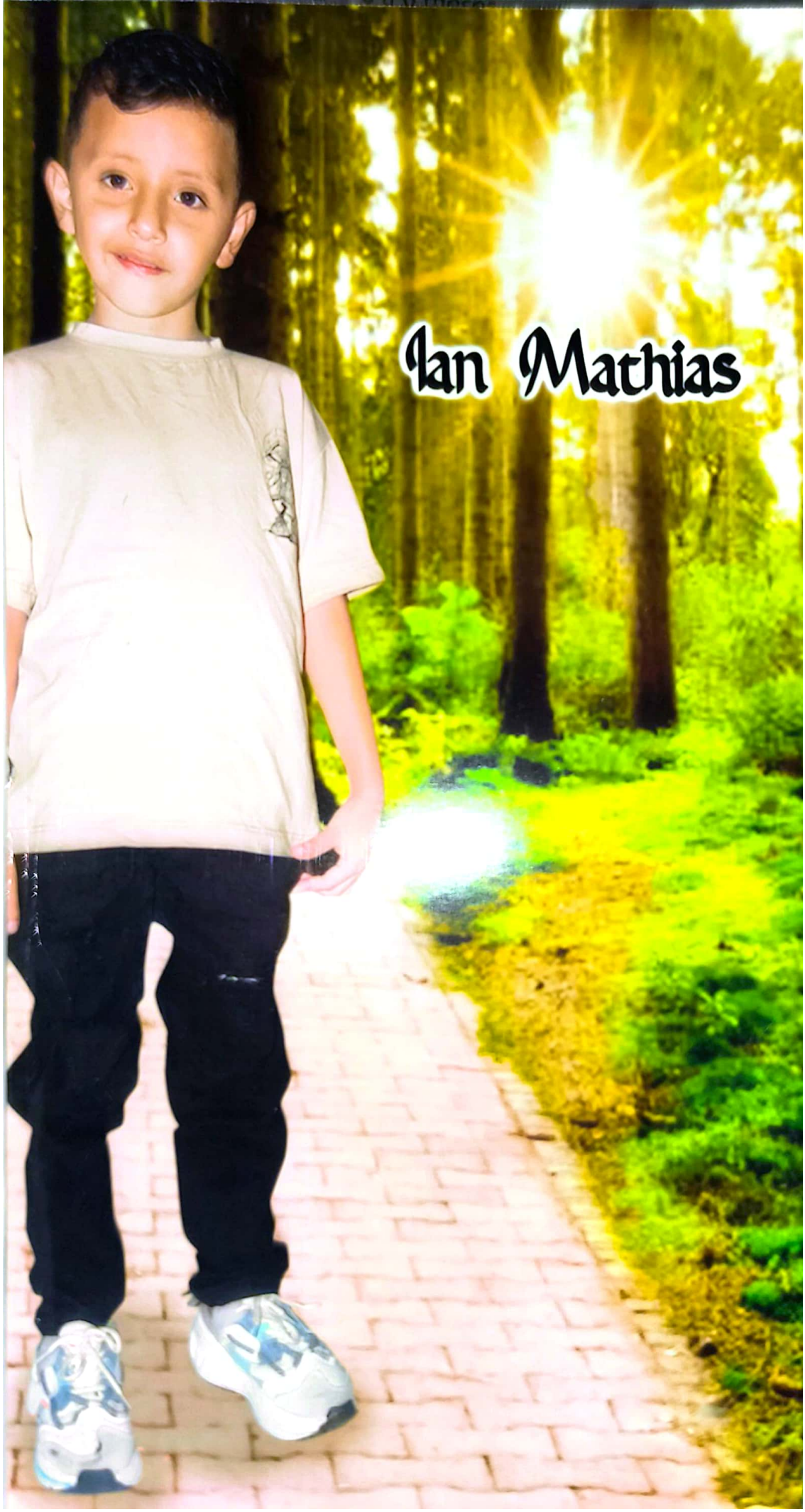
Huellas de Amor
Para Tu Vida



CONTENIDO CARPETA INDIVIDUAL

- fotografía 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



Powered by CamScanner

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad Popayán

Nombre completo de la niña o niño Ian Mathias Rojas Muñoz

Fecha de nacimiento 03 11 2020 **N° Documento de Identidad** 1.070.631.128.

Sexo Masculino ● Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 03 02 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Jordy Yuley Muñoz Rojas

Fecha de registro cualitativo 05 05 2025

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ●

Color de registro valoración cualitativa 

Perfil de desarrollo Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

El niño cumple con los procesos y subprocesos fundamentales por ello se encuentra en perfil esperado, el no se lastima a propósito, explica de manera detallada por que hizo algo, y además realiza dibujos y hace una descripción de lo que dibujó.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Jordy Yuley Muñoz Rojas

Fecha de registro cualitativo 05 08 2025.

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ●

Color de registro valoración cualitativa 

Perfil de desarrollo Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

Mathias se encuentra en perfil de desarrollo esperado, ya que cumple con todos los procesos y subprocesos fundamentales a su edad como por ejemplo, explica de manera detallada porque hizo algo.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Jordy Yuley Muñoz Rojas

Fecha de resgistro cualitativo 05 14 2025

Rango de edad
0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ●

Color de registro valoración cualitativa 

Perfil de desarrollo Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales

El niño mathias explico de manera detallada porque hizo algo, acepta sugerencias de los demás en el juego y alaza los brazos.

...r el desarrollo *(en caso de perfil de desarrollo en alerta)*

Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

Valoración Cualitativa ⇨	Relación con los demás									Relación consigo misma/o										Relación con el mundo									
	Comunicación			Interacción			Construcción de normas			Identidad			Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social										
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑧	⑨	⑨	⑩			⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦													⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘
	③	③	③																											
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①	①	③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑪	⑫	⑬	⑮	⑯	⑰	⑲	⑳	㉑	㉒			㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜
	②	②	②	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑭	⑬	⑭	⑱	⑰	⑱	㉑	㉑	㉒				㉗	㉘	㉙	㉛	㉜	㉝
							⑦	⑦	⑦																					
							⑧	⑧	⑧																					
1 año y 1 día a 2 años	①	①	①	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑫	⑬	⑮	⑯	⑰	⑲	⑳	㉑	㉒			㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜
	②	②	②	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑭	⑬	⑭	⑱	⑰	⑱	㉑	㉑	㉒				㉗	㉘	㉙	㉛	㉜	㉝
				⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧																					
2 años y 1 día a 3 años	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑰	⑱	⑲	⑳			㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑬	⑭	⑯	⑰	⑱	⑳	㉑	㉒				㉗	㉘	㉙	㉛	㉜	㉝
	③	③	③				⑧	⑧	⑧				⑭	⑮	⑯	⑱	⑲	⑳	㉒	㉓	㉔	㉕			㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟
3 años y 1 día a 4 años	①	①	①	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑬	⑭	⑮	⑰	⑱	⑲	㉑	㉒	㉓	㉔			㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞
	②	②	②	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩				⑯	⑰	⑱	⑳	㉑	㉒	㉔	㉕	㉖	㉗			㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㉟	㊱
	③	③	③	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪				⑲	⑳	㉑	㉓	㉔	㉕	㉗	㉘	㉙	㉚			㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵
	④	④	④	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫				㉒	㉓	㉔	㉖	㉗	㉘	㉚	㉛	㉜	㉝			㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸
	⑤	⑤	⑤	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬				㉕	㉖	㉗	㉙	㉚	㉛	㉝	㉞	㉟	㊱			㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①	①	①	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑬	⑭	⑮	⑰	⑱	⑲	㉑	㉒	㉓	㉔			㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞
	②	②	②	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩				⑯	⑰	⑱	⑳	㉑	㉒	㉔	㉕	㉖	㉗			㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㉟	㊱
	③	③	③	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪				⑲	⑳	㉑	㉓	㉔	㉕	㉗	㉘	㉙	㉚			㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴	㊵
	④	④	④	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫				㉒	㉓	㉔	㉖	㉗	㉘	㉚	㉛	㉜	㉝			㊲	㊳	㊴	㊵	㊶	㊷	㊸
	⑤	⑤	⑤	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬				㉕	㉖	㉗	㉙	㉚	㉛	㉝	㉞	㉟	㊱			㊵	㊶	㊷	㊸	㊹	㊺	㊻

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner



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 María Leidy Muñoz Identificado con CC 1084896316 Expedida en oporapa Acudiente del menor IAN Mathias Rojas Identificado con Registro Civil de Nacimiento Numero oporapa 1670631128

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 íntegramente 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.

María Leidy Muñoz

Firma Usuario y/o Acudiente

Powered by CamScanner

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
Regional Huila
Centro Zonal Pitalito

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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 Los cachicuchis en el cual labora la Madre Comunitaria Jeidy Yurley Muñoz 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): IAN Mathias Rojas Muñoz. 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 actividade 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 Escola una vez haya cumplido los cinco (5) años.
8) Informar a la Madre Comunitaria y remitir excusa por medio escrito, sobre la inasistencia de m hijo(a) al Hogar Comunitario, adjuntando los soportes que justifiquen dicha ausencia (si s cuenta con ellos).
9) Elegir o ser elegido en el comité de control o veedurías ciudadanas que se convoquen con fin de velar por una prestación del servicio conforme a los Lineamientos establecidos por ICBF para la Modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar.
10) Mantener relaciones interpersonales que promuevan la convivencia pacífica con los padr usuarios y con la Madre Comunitaria.
11) Cumplir con el pago de la cuota de participación, si esta ha sido acordada en Asamblea 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 pro de la calidad del servicio y de manera prioritaria se podrán invertir en la adquisición de Póliza de Seguro para los niños y niñas beneficiarios.
12) Informar al ICBF o a la Entidad Administradora del Servicio sobre situaciones que afecten desarrollo integral o la permanencia de los niños y niñas en el Hogar Comunitario de Bienest

En constancia de lo anterior, se firma el acta de compromiso siendo el 3 del mes 02 del a 2025, en el Municipio de oporapa Huila

María Leidy Muñoz

Nombre y Firma del Padre (Madre) de Familia

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 Juan Matias Rojas, identificado (a) con documento de identidad número 1070631928 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, Maria Leidy Muñoz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084896314, 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 Carruellas, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa #CB

Suscriben:

Firma: Maria Leidy Muñoz
Nombre: Leidy Muñoz
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 3 02 2025
Municipio: oporapa

CLASIFICADA

Powered by CamScanner

513

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61136839

NUIP 1.070.631.128

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 4 M

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

REGISTRADURIA DE GIRARDOT - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OJAS	MUNOZ

Nombre(s)

AN MATHIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes NOV Día 05	MASCULINO	B	POSITIVO

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

OLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162488212

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

UÑOZ CABRERA MARIA LEIDY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
: 1.084.896.314	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

OJAS GUZMAN JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
: 1.118.027.274	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OJAS GUZMAN JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
: 1.118.027.274	

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 NOV Día 17	CLARA INES GARCIA SANCHEZ - REGIS Nombre y firma
Reconocimiento paterno	**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**
Firma	Nombre y firma

17.NOV.2020 - LIBRO DE VARIOS TOMO 56 FOLIO 044.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

Registro válido

Fecha de consulta: 01/07/2025

Ficha: 41503030820300001300

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN MATHIAS

Apellidos: ROJAS MUÑOZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1070631128

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/09/2021

Última actualización ciudadano: 01/09/2021

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	1070631128
NOMBRES	IAN MATHIAS
APELLIDOS	ROJAS MUÑOZ
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:	07/01/2025 15:34:29	**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

Powered by CamScanner

ElectroHuila

SU CÓDIGO CUENTA NIU

753782240

Para cualquier consulta y pago electrónicos
www.electrohuila.com.co FT -CFE -05 -001

AUTOGENERADOR DE RENTA PERPET. No 047/2002
DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART.4
DIAN GRANDES RES. 14-07/18 DIAN GRANDES
PERPET. GRANDES RES. 14-07/18 DIAN GRANDES
CONTRIBUYENTE AUTORETENEDOR ICA CIRCULAR 4
DEL 08-01-09 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

FACTURA DE VENTA No. 84700320

TOTAL A PAGAR

$ 30.020

Documento equivalente según artículo 17 Decreto 1001-97

FECHA DE VENCIMIENTO 30/ENE/2025

FECHAS DE LECTURAS: 11/NOV/2024 - 10/ENE/2025
FECHA SUSPENSIÓN: 03/FEB/2025

INFORMACIÓN CLIENTE

Cliente	ROSELVER MUNOZ CABRERA	Nit CC	1084897509
Dirección	VDA MIRADOR	Ruta	25030520335
Municipio	OPORAPA	Ciclo	064
Clase Servicio	Residencial	Estrato	1

INFORMACIÓN TÉCNICA

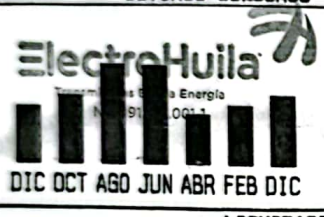
Nivel Tension	1 SECUNDARIA	Circuito	8680069
Carga Contratada	0	Nombre	
Grupo	4	Atrasos	0

INFORMACIÓN CONSUMO

Contador	Marca	T.E	T.M	Obs	Lec.Actual	Lec.Ante.	Factor	Consumo (kwh)
8256932	SP	A	S	0	5709	5623	1	86

Promedio Cuenta 111 Consumo Año Anterior 96 Consumo Anterior 96

ÚLTIMOS CONSUMOS



Mes	Consumo
DIC	86
OCT	95
AGO	120
JUN	119
ABR	80
FEB	87
DIC	96

CALIDAD DEL SERVICIO

FIU: DIU: HC:
EC: VC: VCD:
VCF: CEC:
Valor Compensar

ULTIMO PAGO

Fecha 23/11/2024
Valor $ 34150

LIQUIDACIÓN

Consumo(kwh)	Tarifa($/kwh)	Valor Total($)
43.0	982.574 =	42251
43.0	982.5245 =	42249

CONSUMO PERIODO

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

Valor Total Energía del Periodo	$	84.500
Valor (Subsidio/Contribución %)	$	- 49.046
Valor Total Energía Facturado	$	35.454

DETALLE DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR MES
CONSUMO PERIODO	$ 84.500
IMPUESTO ALUM. PUBLICO	$ 1.300
AJUSTE DECENA	$ - 3
COMPENSACIÓN CALIDAD INDIVID UAL	$ - 6.731
SUBSIDIO	$ - 49.046

OTROS CARGOS	$	0
[illegible]	$	1.300
VALOR ELECTROHUILA	$	28.720

TOTAL A PAGAR

$ 30.020

ELECTRODOMÉSTICOS

CONVENIO	C PEND	TOTAL CONV	SALDO

FINANCIACIONES

FINANCIACION	C PEND	TOTAL FIN	SALDO FIN	CUOTA

FOEB: Consumo Kwh $Kwh Valor $ No Factura

COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Gm: 419.0 Tm: 55.0 PRn,m: 96.0 Dn,m: 263.0 Rm: 3.0 Cv,m: 14
5.0 CUv,n,m: 982.5245 ($/Kwh)

CREDIVALORES

SALDO	CAPITAL	INT. CORRIENTE	INT. MORA

753782240

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.084.896.314
MUÑOZ CABRERA
APELLIDOS
MARIA LEIDY
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1986
OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-MAR-2005 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1905100-70145414-F-1084896314-20060120 03517 06020A 02 980119755

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.027.274
ROJAS GUZMAN
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
Juan Carlos Rojas Guzmán.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1994
EL PAUJIL
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
19-JUN-2012 EL PAUJIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-4400600-00791030-M-1118027274-20160219 0048509079A 1 45725910

Powered by CamScanner

Fecha de inicio de seguimiento
Nombre del paciente Los Mathias Rojas M. Sexo F: ( ) M: (X)
Fecha de nacimiento 3/11/2020 Talla al nacer (cm) 45
Peso al nacer (Kg) 2.040 Perímetro cefálico al nacer (cm) ____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Por favor cuando tenga cita con el médico de su hijo(a), siempre presente esta cartilla para que él pueda hacer el registro de las mediciones en cada control.

Fecha	Edad en meses	Peso (kg)	Talla (cm)	Perímetro cefálico (cm)
Dic 4 D	14	2940	5(	34
[illegible] 4	3m	[illegible] 70	[illegible]	VO P Pb Perímetro /11
17/02/2022	15 Meses	P:9.9 Kg T:81 cm	PC: 47	PB: 14 cm.
24/ agosto 2022	21 mes.	Peso 12,6	89cm	PC: 46 PB 13.
06/ Diciembre 2022	25 meses.	peso: 12,18	Talla: 90,5cm	PC: 48cm PB: 15cm.
05/ Mayo 23	30 meses	Peso = 14,8	Talla 98,1 cm	PC: 50cm PB 16cm
11 1 23	36 MESES	P: 15,5	T. 100	48 15
15/11/24	4 Años.	18 kg.	109 cm.	PC = 50 PB = 14.

Powered by CamScanner

Edad de introducción de alimentos

Edad en meses

Alimentos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12/24
Carne Pollo						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verduras de hojas y tubérculos						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Frutas en jugos y compotas caseras						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Alimento complementario						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Cereales con y sin gluten						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Legumbres						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Huevos (Iniciar con la yema)						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pescado						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Leche entera de vaca, líquida o en polvo	No dar											
Dulce y golosinas	No dar											
Azúcar (**sacarosa**) y sal	No dar											

Powered by CamScanner

Peso para la Edad Niños

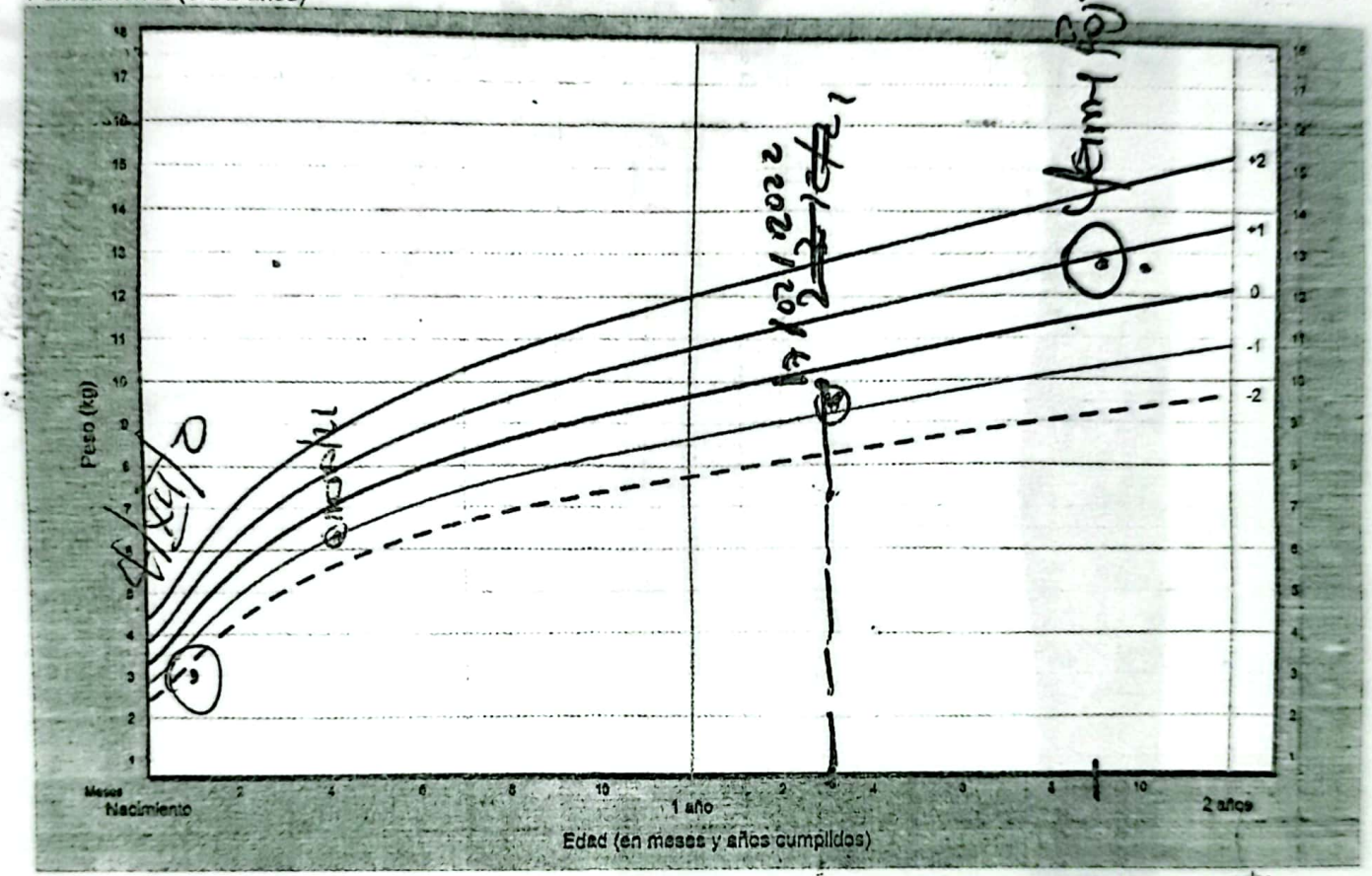
TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Puntuación Z (0 a 2 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

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

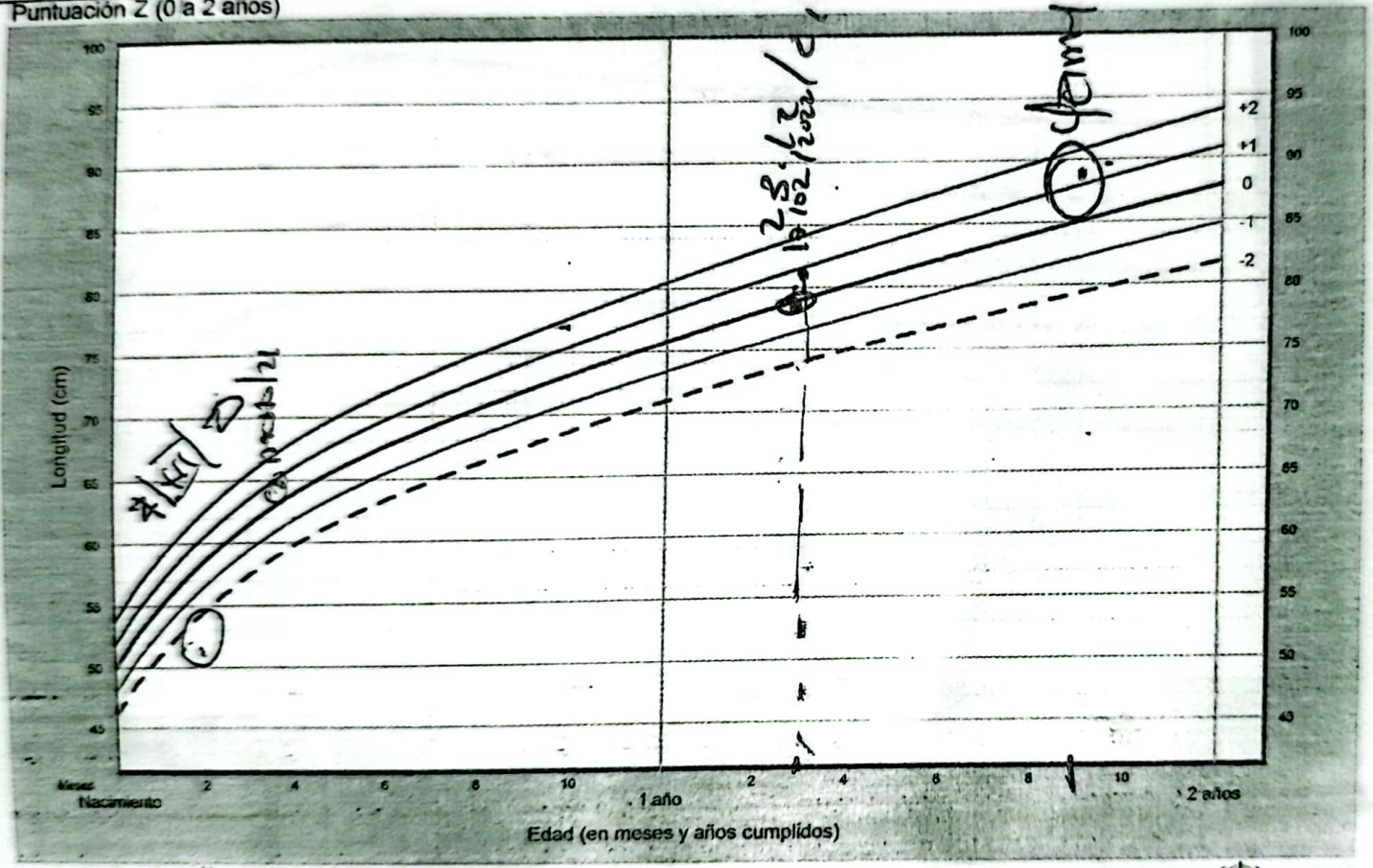
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



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

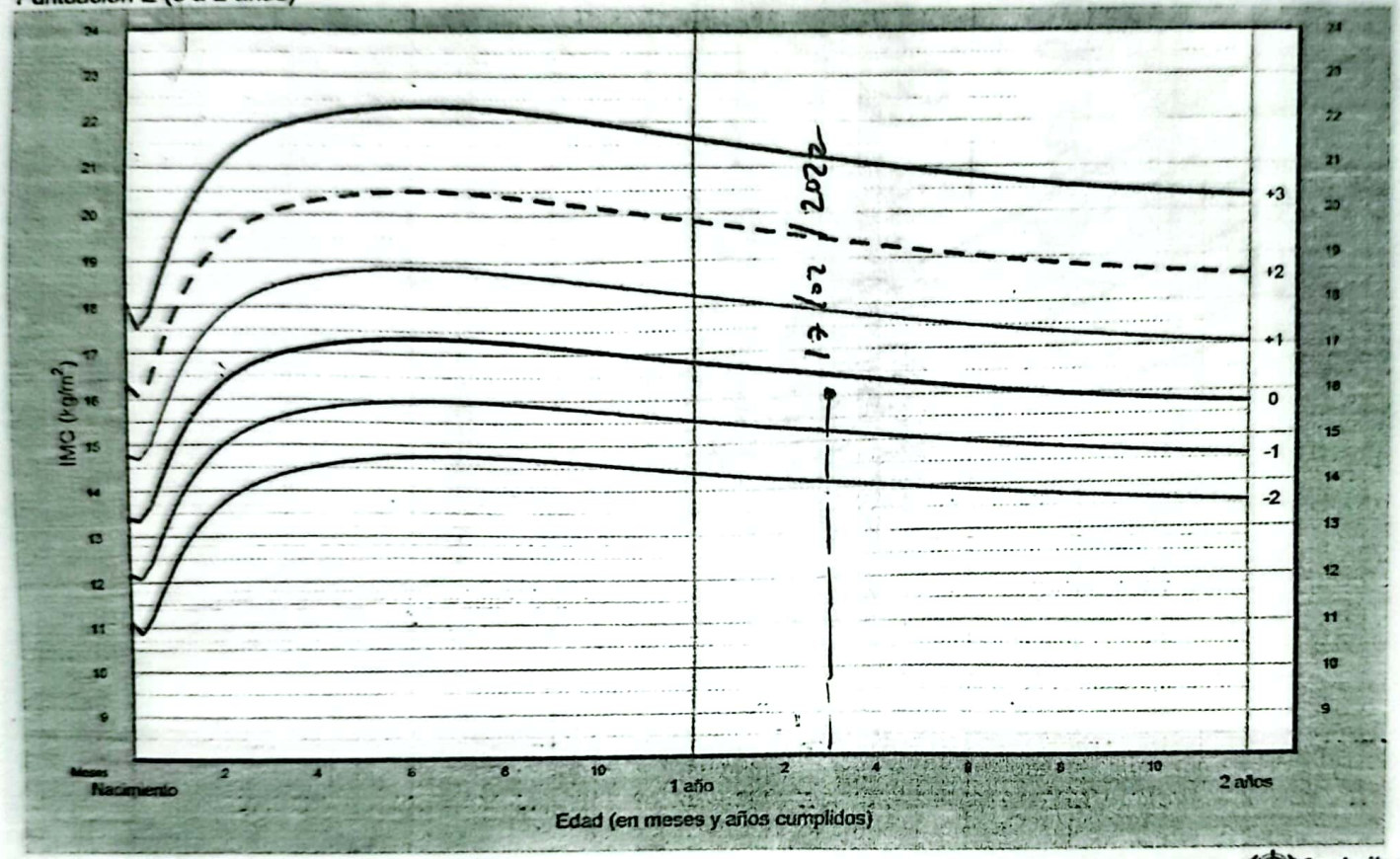
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 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

Powered by CamScanner

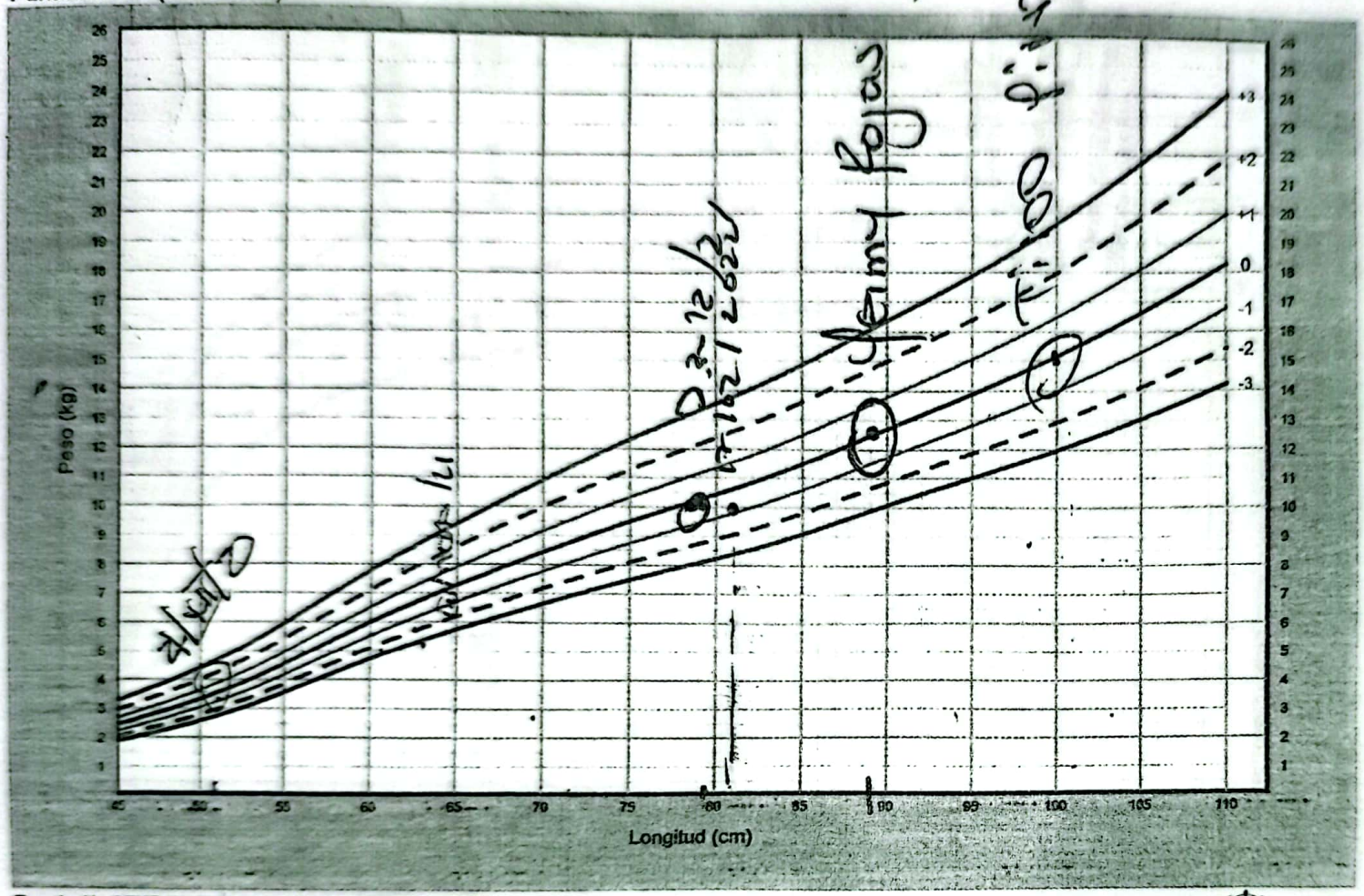
Peso para la Talla Niños

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Puntuación Z (0 a 2 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

Powered by CamScanner

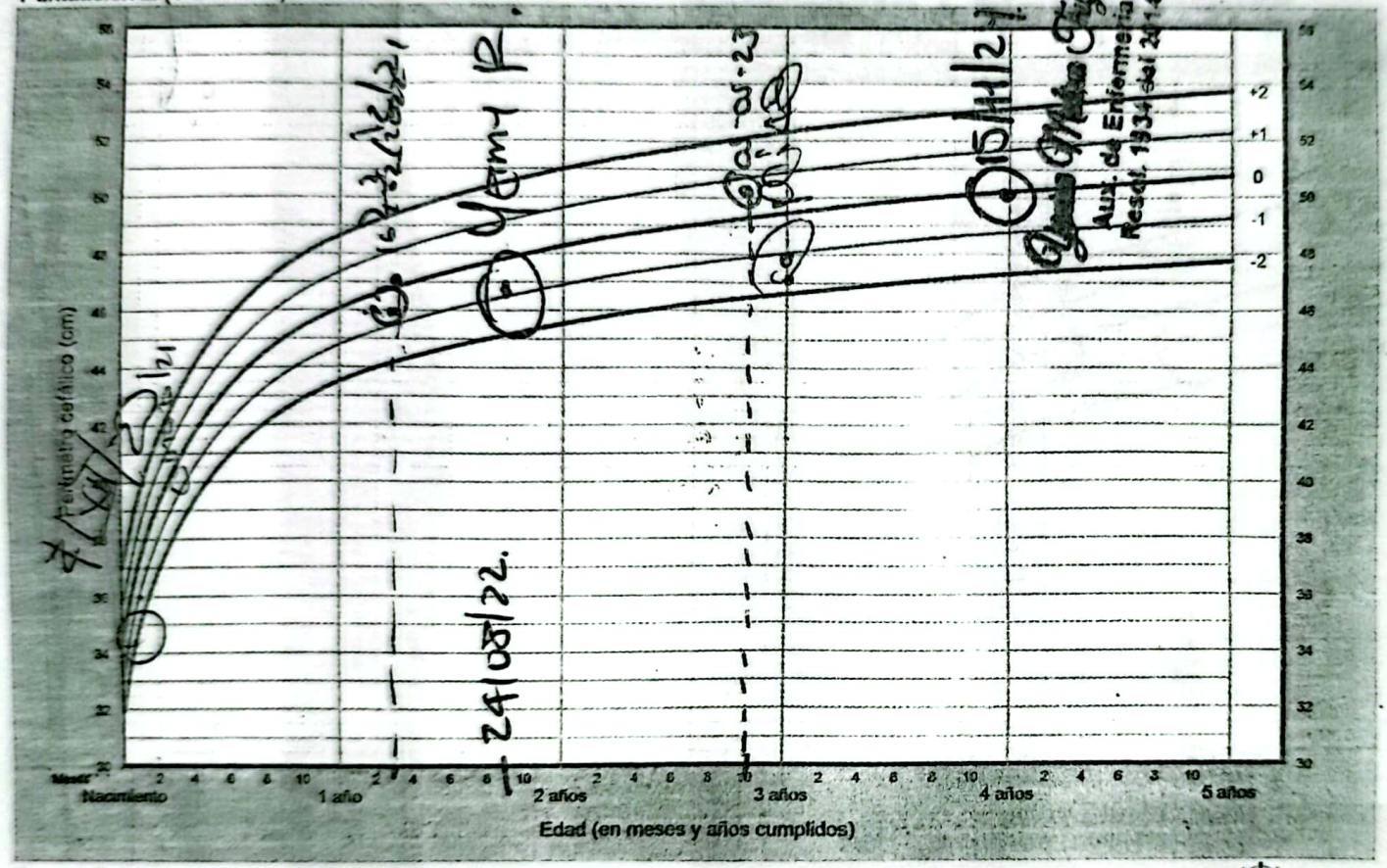
Perímetro Cefálico Niños

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

Powered by CamScanner

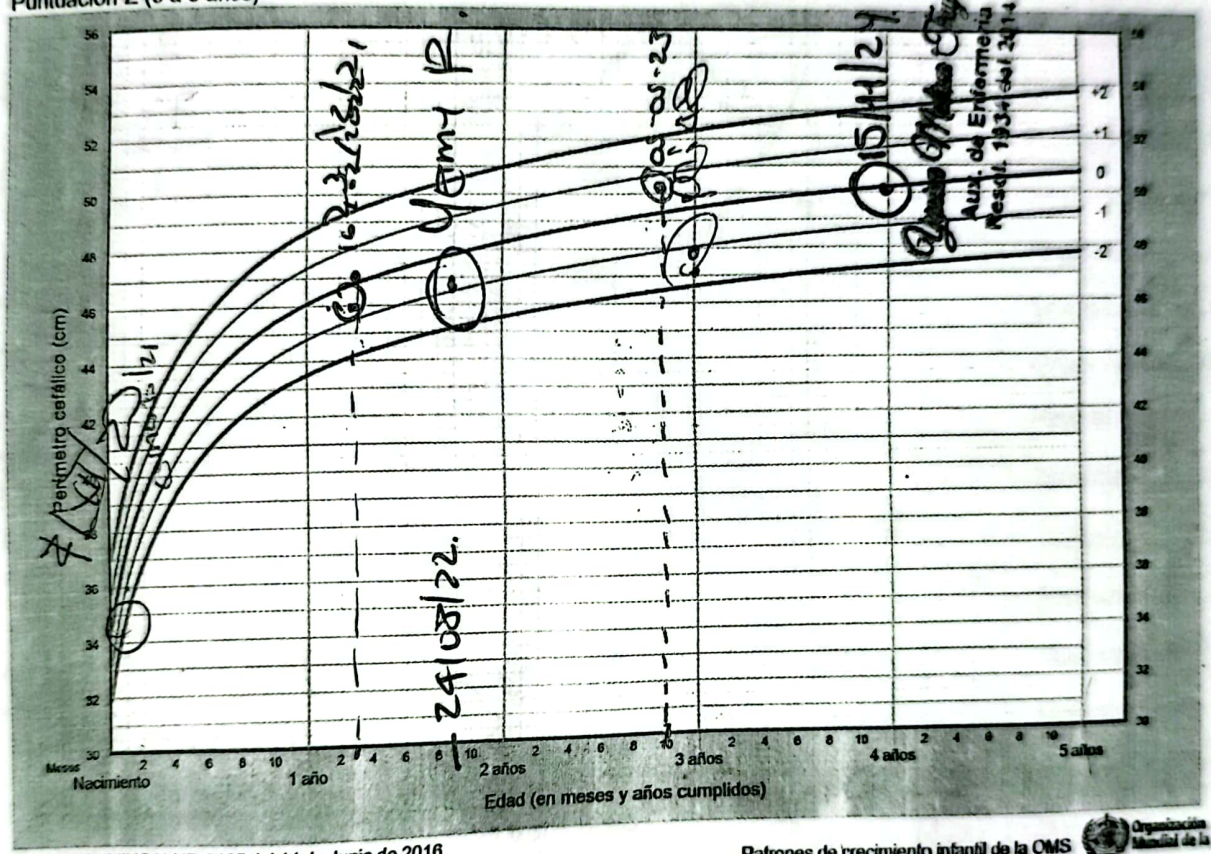
Perímetro Cefálico Niños

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCION TEMPRANA			
Al momento de nacer	Fecha:		
PRIMER CONTROL MEDICO			
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:

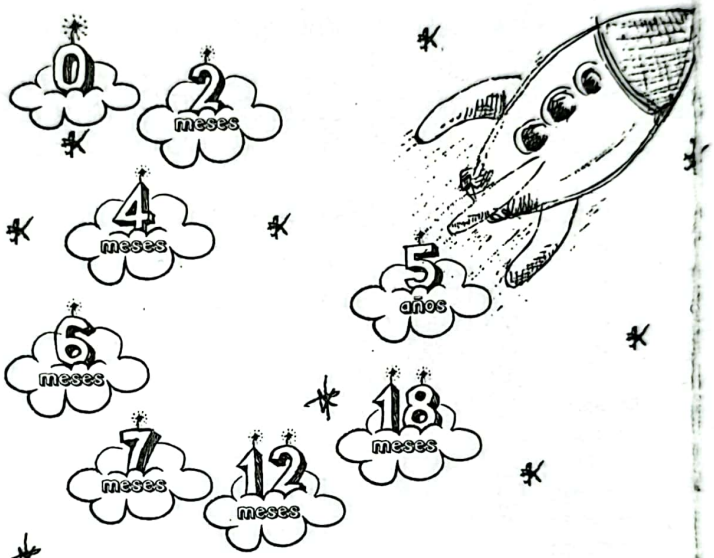
Profesional que verificó:

Exíjalo

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

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: IAN MATHIAS ROJAS MUÑOZ
Fecha de nacimiento: 03-NOVIEMBRE-2020
Nº de certificado de nacido vivo: 762488212
Registro civil: 1030631178
Sexo: MASCULINO
Grupo sanguíneo: B+
Peso al nacer: 2.040 g
Dirección: Cra 10 # 1-38 B/ caba
Teléfono: 3202964596
Responsable: Mayra
Municipio de residencia: Flandes
Departamento: Tolima
1084896314

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

			Día Mes Año				Día Mes Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	04-11-20	5 clínicas	037666410	Jeringa		
	Hepatitis B	Recién nacido			037600621			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☒						
	Polio (Oral - IM)	1ª	03-02-21	Sanofi	T3D88	CSR Dunlop		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	03-02-21	Serum	2850X008B	CSR Dunlop		
	Rotavirus	1ª	03-02-21	GSK	AROLC766AA	CSL Dunlop		
	Neumococo	1ª	03-02-21	GSK	ASPNB272BA	CSR Dunlop		
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☒						
	Polio (Oral - IM)	2ª	06-04-21	Biological	2017004	CSR Dunlop		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	06-04-21	Serum	2850X008D	CSR Dunlop		
	Rotavirus	2ª	06-04-21	GSK	AROLC772AA	CSR Dunlop		
	Neumococo	2ª	06-04-21	GSK	ASPNB288AB	CSR Dunlop		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	09-06-21	Biological	2027007	CSR Dunlop		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	09-06-21	Serum	2850X010D	CSR Dunlop		
	Influenza	1ª	31-05-22	Greencross	V50222003	ESE DHH		
7 Meses	Influenza	2ª	30-06-22	Greencross	V50222003	ESE DHH		
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	13-12-21	Serum	D00W113B	ESE DHH		
	Fiebre Amarilla	1ª	07-05-2022	Sanofi	T3J561V	ESE DHH		
	Neumococo	Refuerzo	13-12-21	Glaxo	ASPNB311AA	ESE DHH		
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	ÚNICA	13-12-21	Merck	V009775	ESE DHH		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	07-05-2022	Serum	2820X009B	ESE DHH		
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	07-05-2022	Serum	1801P018	ESE DHH		
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1	13-12-2021	Merck	V006190	ESE DHH		
	Sarampion y Rubeola	R.	17-02-2022			ESE DHH		

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.

Adriana.
3058553098

Powered by CamScanner

de diligenciamiento: 30 01 2025

...CIÓN DEL USUARIO

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

Tipo de vinculación: ○ Usuario de nuevo ingreso ● Usuario de continuidad

...documento: ● 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: 1070631128

Fecha nacimiento: 03 11 2020

Nombres: IAN MATHIAS

Apellidos: Rojas Muñoz

...capacidad? ○ Si ● No

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

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

...aplican: ○ Física ○ Visual ○ Auditiva ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ○ Sordoceguera ○ N/A

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

Indique cuales aplican: ○ Migrante ● Campesinado ○ Firmante de paz ○ Víctima del conflicto armado

...RESIDENCIA DEL USUARIO

...residencia: Huila

Municipio de residencia: oporapa

Zona: rural

Barrio: El carmen

Vereda: el carmen

...centro

Dirección: El carmen de oporapa

...DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

● 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: 1084.896.374

María Jeidy

Apellidos: Muñoz cabrera

País de nacimiento: colombia

Fecha nacimiento: 18 07 1986

...ctrónico: jcrojas1506@gmail.com

Número de celular: 3125829058

Número de fijo:

...CIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

...el registro en sistema?: ● Si ○ No

...rematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o acudiente: María Jeidy Muñoz

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Jeidy Yuley Muñoz rojas

Powered by CamScanner