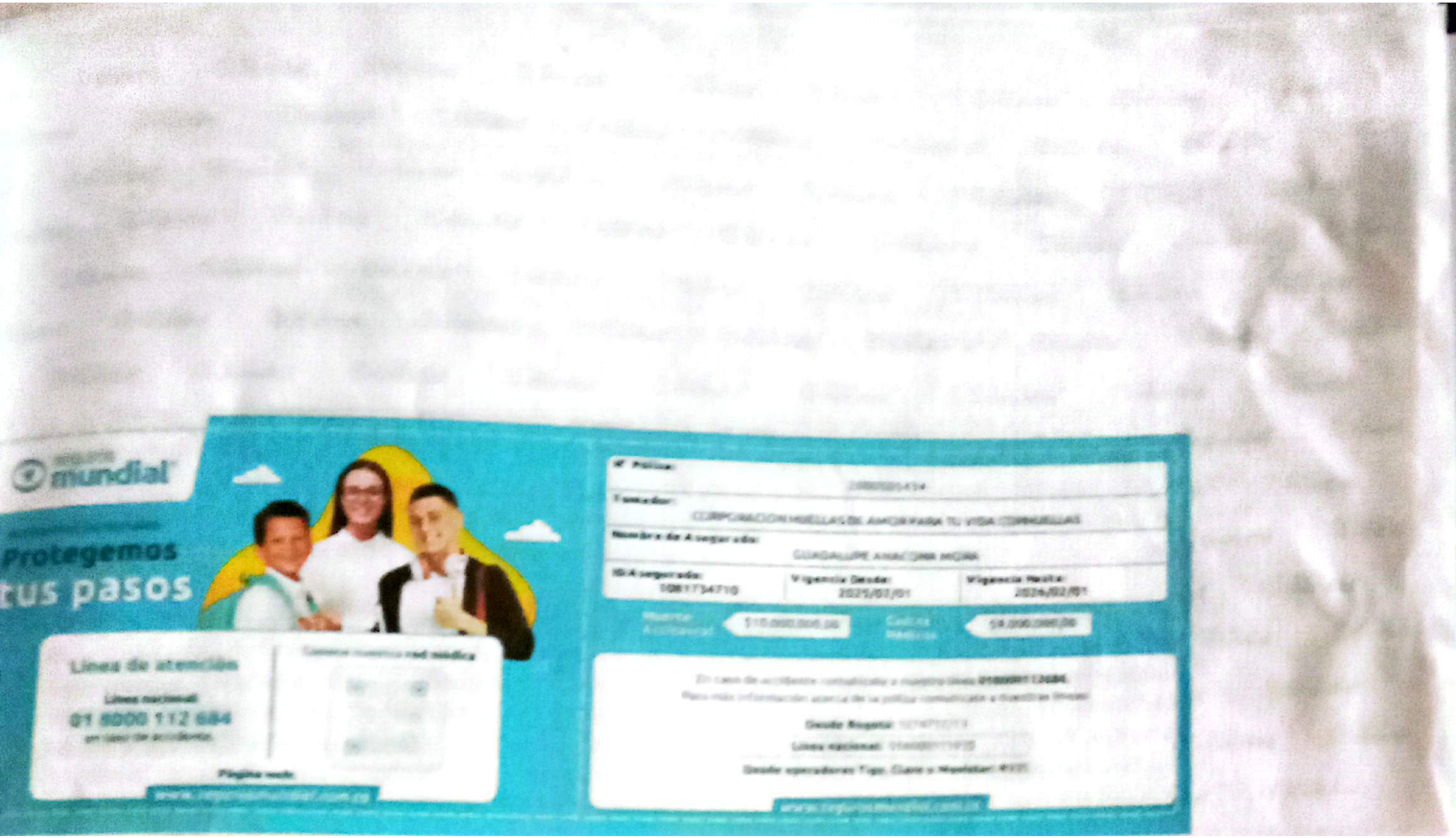
Huellas de Amor
Para Tu Vida



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

República de Colombia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
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 los Pollitos en el cual labora la Madre Comunitaria Lida Constanza Silva 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): Guadalupe Araconca Mora. 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 5 del mes 5 del año 2025, en el Municipio de Saladoblanco.

Alejanda Moia

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 Geridalupe Anacona Mora, identificado (a) con documento de identidad número 1088334410, 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, Alejandra Mora, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1088339348 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 Huellas de amar con huellas, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa H.C.B comunitario

Suscriben:

Firma: Alejandra Mora
Nombre: Alejandra Mora
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3104397781
Fecha: 5-03-2025
Municipio: Saladoblanco

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

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 0522487

NUIP 1.081.734.710...

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
ANACONA MORA GUADALUPE

Fecha de Nacimiento (Día en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	L	Día 0 1	FEMENINO / NI

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

Fecha de Inscripción (Día en letras)									Indicativo serial
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	L	Día 1	3 0059221926

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MORA CHANCHIN MARIA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.081.733.348 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
ANACONA CERON ARBEY

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 12.239.767 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ANACONA CERON ARBEY

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 12.239.767

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA HUILA SALADOBLANCO | Código

Fecha de Expedición del certificado (Día en letras)									
Año	2	0	2	0	Mes	J	U	L	Día 1 3

Nombre y firma del funcionario

LUIS ALBERTO MOLINA CHAVARRO
Registrador del Estado Civil

28660514-0

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Registro valido

Fecha de consulta: 10/09/2025

Ficha: 41660002544000000239

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUADALUPE

Apellidos: ANACONA MORA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1081734710

Municipio: Saladoblanco

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/08/2019

Última actualización ciudadano: 08/10/2021

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: SANTIAGO LOZANO CRUZ

Dirección: Calle 2 No 5 - 10 Esquina

Teléfono: 3134762452

Correo Electrónico: familiasaladoblanco@gmail.com

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	1081734710
NOMBRES	GUADALUPE
APELLIDOS	ANACONA MORA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	SALADOBLANCO

)atos de afiliación :

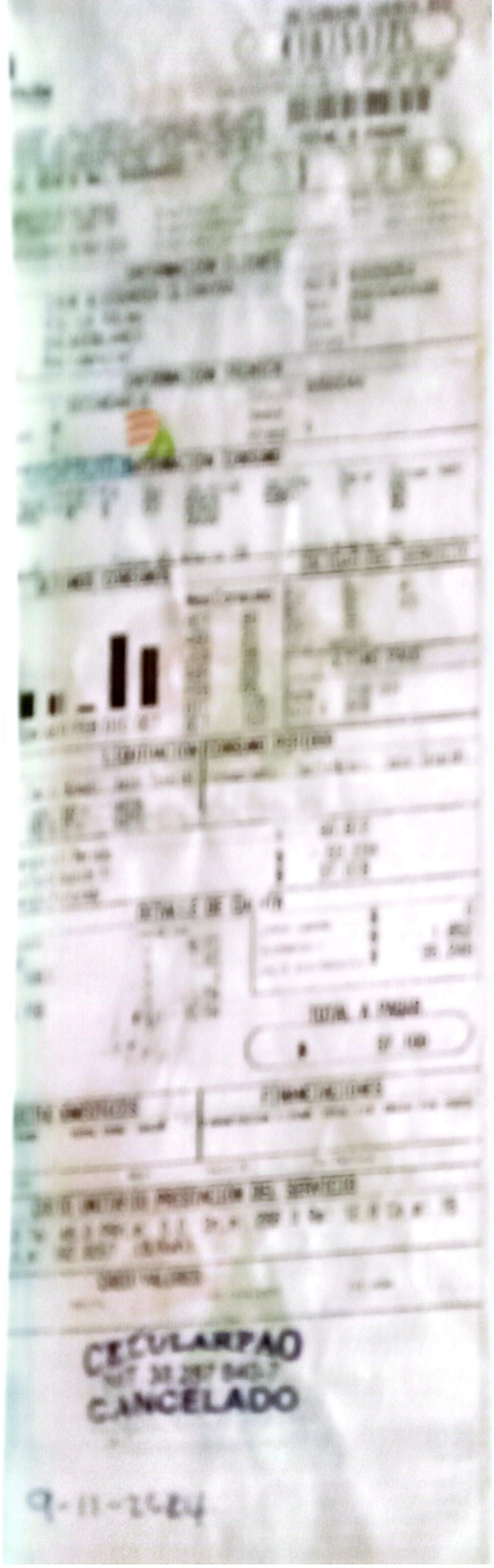
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/10/2025 08:30:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen bsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del nisterio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la)RES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones :nicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

specto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de liación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual : reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el gimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

CARNE DE SALUD
MENOR DE 10 AÑOS

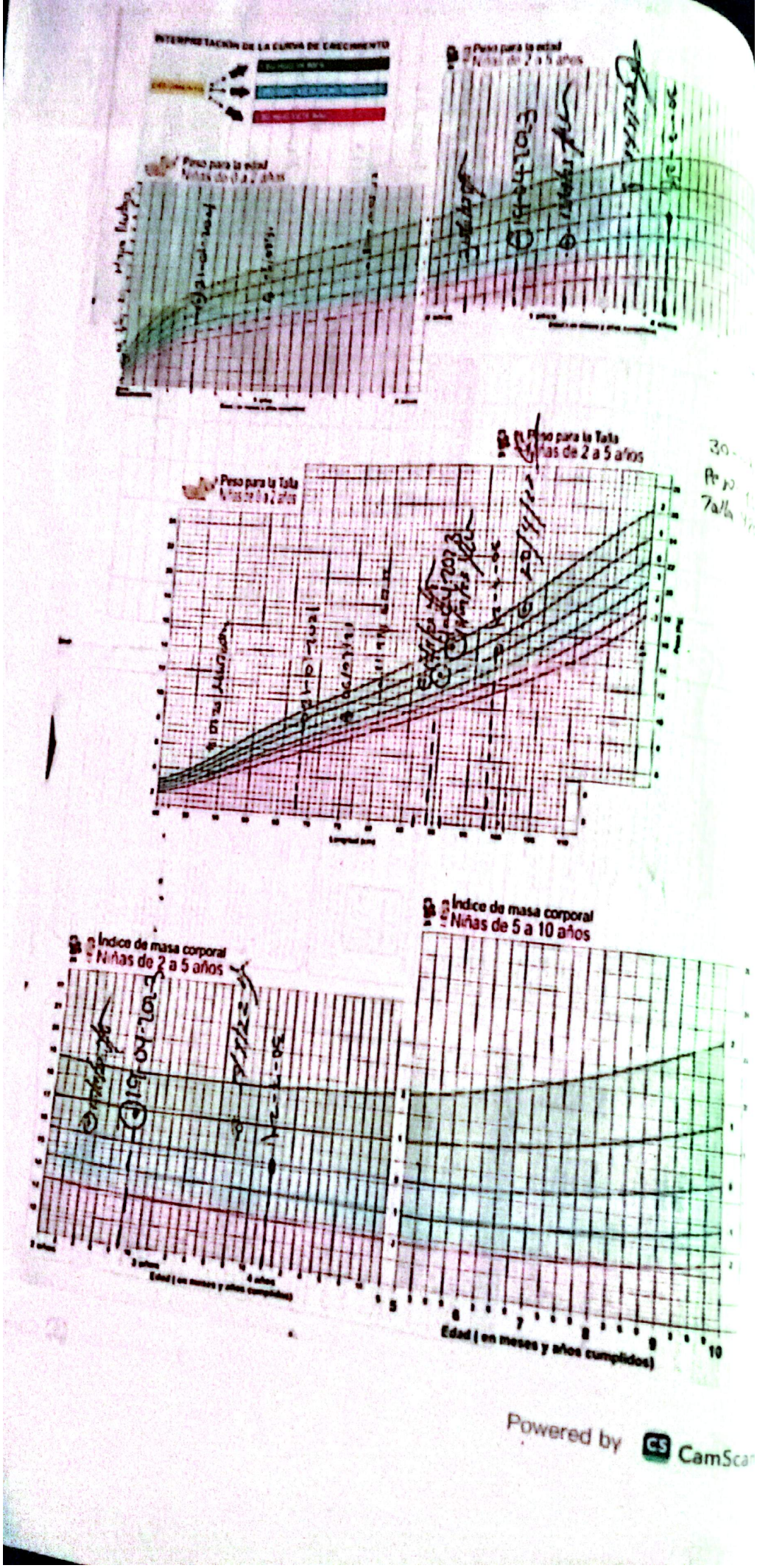
CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO
2021	ENERO	24	8AM	✓	
2021	ABRIL				
2021	MAYO	15	8AM	✓	
2021	JUNIO				
2021	JULIO	15	8AM	✓	
2021	AGOSTO				
2021	SEPTIEMBRE	15	8AM	✓	
2021	OCTUBRE				
2021	NOVIEMBRE	15	8AM	✓	
2021	DICIEMBRE				
2022	ENERO	15	8AM	✓	

REHIDRATACION ORAL SUERO ORAL

RECOMENDACIONES

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

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	4 Meses		
7 a 9 meses	6 meses	✓	
10 a 12 meses			
13 a 16 meses	cita 7 meses		
17 a 20 meses	cita 13-8-21 S/a		
21 a 24 meses			
25 a 30 meses	cita 18 M Enero 2022		
31 a 36 meses	cita 3 años.		
37 a 48 meses			
49 a 60 meses	cita Mayo 22. IMM		
61 a 66 meses	cita. 5 años		
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	

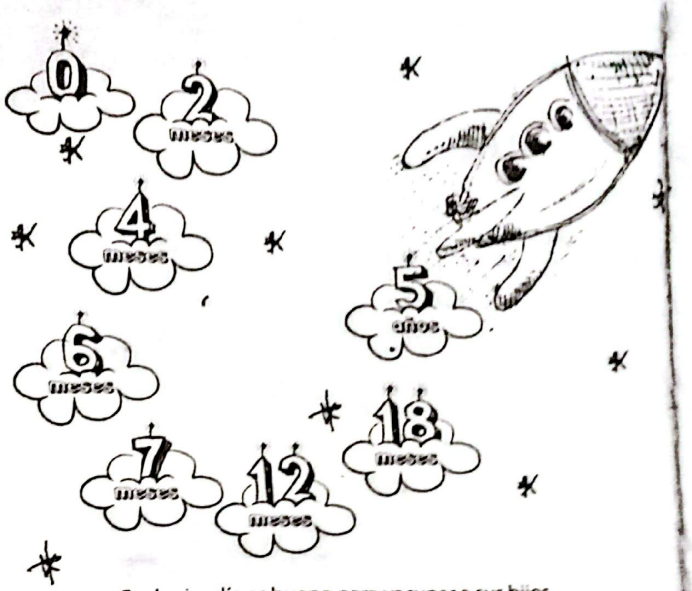
En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

...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
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Guadalupe Ariadna Mu
Fecha de nacimiento: 01-07-2020
Nº de certificado de nacido vivo: 158[illegible]9
Registro civil: 1091[illegible]10
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3000
Dirección: Vda. Palos Tendidos
Teléfono: 321 338 8027 - 3105517261
Responsable:
Municipio de residencia: Subachoque
Departamento: Cundinamarca

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

	Tuberculosis B.C.G.		Unica	01-07-2020	Serum	037862580	ESE SI blanco	Edwin Scalante
	Hepatitis B		Recién nacido	01-07-2020	Serum	0329800 3E	ESE SI blanco	Edwin Scalante
	Lactancia materna exclusiva	SÍ ☐	No ☐					
2 Meses	Polio (Oral - IM)		1ª					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	06/09/20	Sanofi	181001		
	Rotavirus		1ª		Serum	2859X026		
	Neumococo		1ª		Glaxo	Arotc42800		
	Lactancia materna exclusiva	SÍ ☐	No ☐		Glaxo	Alpwb27260		
	Polio (Oral - IM)		2ª					
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	26/11/20	Sanofi	T308911		
	Rotavirus		2ª		Serum	2859Y032		
	Neumococo		2ª		Glaxo	Arotc54980		
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.				Glaxo	Alpwb27285		
6 Meses	Polio (Oral - IM)		3ª	21-01-21	Sanofi	T3D891V	ESE. NS. Heredia	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	21-01-21	Serum	2850X00E	ESE NS Heredia	
	Influenza		1ª	13-7-21	Sanofi	U3205IV	SNS	
7 Meses	Influenza		2ª	24-8-21	Sanofi	U3C1314	SNS	
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª	13-7-21	Serum	0200V041A	SNS	
	Fiebre Amarilla		1ª	28-1-22	Sanofi	T3J5F	SNS	
12 Meses	Neumococo		Refuerzo	13-7-21	Glaxo	A3SMB	31005 MG	
	Influenza		Anual	31-1-22	Sanofi	U3022200	SNS	
	Hepatitis A		ÚNICA	13-7-21	Merck	T09241V	SNS	
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1' Refuerzo	28-1-22	Serum	1801P002	SNS	
	Polio (Oral - IM)		1' Refuerzo	28-1-22	Serum	2826A0046	SNS	
5 Años	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo					
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo					
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo					
Niñas 9 Años o más	VPH		1ª					
	VPH		2ª					
	VPH		3ª					
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela		1°	13-7-21	SNS	T029075	SNS	
	Sarampion Rubeola		V	24-8-21	Serum	0124U234	SNS	

María del Carmen Gómez Triana
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
RA 2579

María del Carmen Gómez Triana
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
RA 2579

María del Carmen Gómez Triana
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
RA 2579

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