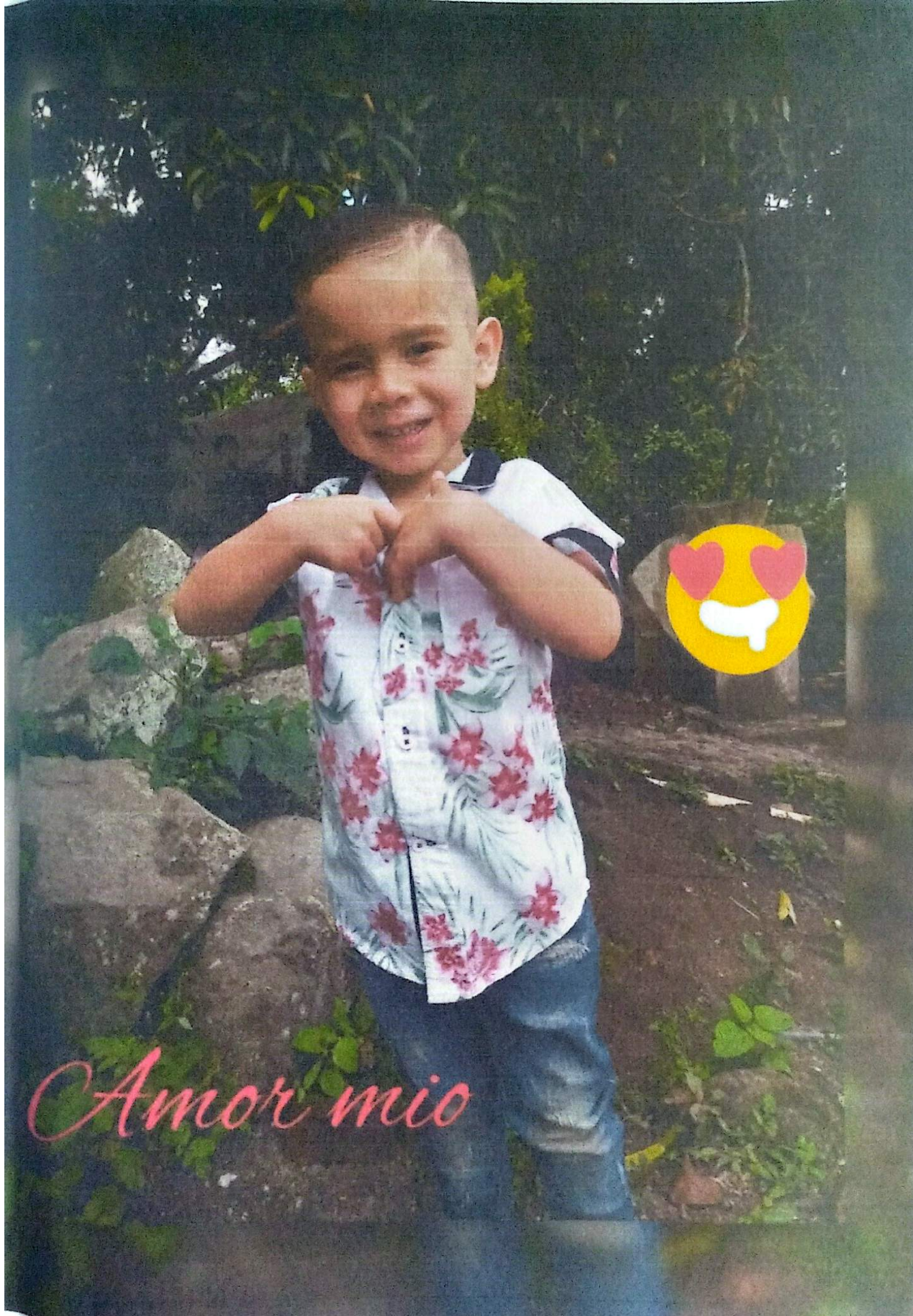




de cero
a Siempre

Ciudad Opotapa
 Nombre completo de la niña o niño Nicolos Horobal pino
 Fecha de nacimiento 4 5 20 N° Documento de Identidad 1084902041
 Sexo Masculino ☒ Femenino ☐ Fecha de ter día de atención en el año 3 2 25

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Albalina Ramos
 Fecha de registro cualitativo 5-5-2025
 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 ☒ Esperado ☐ Alerta ☐ Avanzado ☐

Observaciones generales

reconoce sus fortalezas y debilidades
 propone actividades de su preferencia
 puede relacionar objetos por sus usos
 Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo (en caso de perfil de desarrollo en alerta)

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Albalina Ramos
 Fecha de registro cualitativo 5 8 25
 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 ☒ Esperado ☐ Alerta ☐ Avanzado ☐

Observaciones generales

propone a sus amigos la organización
 de juegos de roles. reconoce las diferencias
 físicas entre un hombre y una mujer
 Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo (en caso de perfil de desarrollo en alerta)

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Albalina Ramos Vargas
 Fecha de registro cualitativo 5 11 25
 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 ☒ Esperado ☐ Alerta ☐ Avanzado ☐

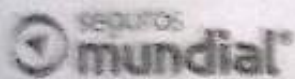
Observaciones generales

reconoce que los bebes pueden sentir
 emociones, Cambia el uso real de las
 cosas en el juego
 Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo (en caso de perfil de desarrollo en alerta)

Valoración Cualitativa	Relación con los demás										Relación consigo mismo/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	
0 a 6 meses	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a				
6 meses y 1 día a 12 meses	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a				
1 año y 1 día a 2 años	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a				
2 años y 1 día a 3 años	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a				
3 años y 1 día a 4 años	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a				
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a				

Procesos y subprocesos fundamentales

Procesos y subprocesos no fundamentales



Protegemos
tus pasos

Línea de atención

Línea nacional:
01 8000 112 684
en caso de accidente.

Conoce nuestra red médica



Página web:

www.segurosmondial.com.co

N° Póliza:

2000505434

Tomador:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado:

NICOLAS MAZABEL PINO

ID Asegurado:

1084902041

Vigencia Desde:

2025/04/07

Vigencia Hasta:

2026/02/01

Muerte
Accidental

\$10.000.000,00

Gastos
Médicos

\$9.000.000,00

En caso de accidente comuníquese a nuestra línea **018000112684**.
Para más información acerca de la póliza comuníquese a nuestras líneas:

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmondial.com.co

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo, el/la suscriptor/es de este documento, declaro que la información contenida en el presente documento es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción o medida disciplinaria por parte de la Administración de la Policía Nacional o de la Administración de la Guardia Civil, o de cualquier otra autoridad competente en materia de seguridad pública.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo, el/la suscriptor/es de este documento, declaro que la información contenida en el presente documento es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción o medida disciplinaria por parte de la Administración de la Policía Nacional o de la Administración de la Guardia Civil, o de cualquier otra autoridad competente en materia de seguridad pública.

1. He sido objeto de una sanción o medida disciplinaria por parte de la Administración de la Policía Nacional o de la Administración de la Guardia Civil, o de cualquier otra autoridad competente en materia de seguridad pública.
2. He sido objeto de una sanción o medida disciplinaria por parte de la Administración de la Policía Nacional o de la Administración de la Guardia Civil, o de cualquier otra autoridad competente en materia de seguridad pública.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD

Yo, el/la suscriptor/es de este documento, declaro que la información contenida en el presente documento es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción o medida disciplinaria por parte de la Administración de la Policía Nacional o de la Administración de la Guardia Civil, o de cualquier otra autoridad competente en materia de seguridad pública.

DECLARACIÓN

Yo, el/la suscriptor/es de este documento, declaro que la información contenida en el presente documento es verdadera y correcta, y que no he sido objeto de ninguna sanción o medida disciplinaria por parte de la Administración de la Policía Nacional o de la Administración de la Guardia Civil, o de cualquier otra autoridad competente en materia de seguridad pública.

[Firma]
Firma del/la suscriptor/es



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 El Refugio en el cual labora la Madre Comunitaria Albalina Ramos 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): Nicolás Horabel Pino. 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).

Continuación: Acta de Compromiso para Padres de Familia – Modalidad HCB

- 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 Básica 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 (cuando 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 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 una 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 3 del mes 02 del año 2025, en el Municipio de Oporema.

Blessy Yordely Andolina
Nombre y Firma del Padre (Madre) de Familia

Carrera 15 No.1-84 San Mateo – Teléfono: 8360320 -
8369220
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

Estamos cambiando el mundo



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 Nicolás Haroldo Pino, identificado (a) con documento de identidad número 1084902041, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	Audios	Videos	Otros datos personales
	☒	☒	☒	☒

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Belen Tobally Pino Molina, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084698964, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	Audios	Videos	Otros datos personales
	☒	☒	☒	☒

La autorización comprende:

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: Belen Tobally Pino Molina
Nombre: _____
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3142155909
Fecha: 3-2-2025
Municipio: Oporapa

¡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



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59233681

NUIP 1.084.902.041

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L Z B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
REGISTRADURÍA DE OFORAPA - COLOMBIA - HUILA - OFORAPA

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
MAZAREL PINO

Nombre(s)
NICOLAS

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 04 MASCULINO O POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
15724802-3

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

PINO MOLINA BLEY Y YORELLY

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.084.898.964 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

MAZAREL MOTTA ANDRES SAIN

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC 1.084.897.548 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MAZAREL MOTTA ANDRES SAIN

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CC 1.084.897.548 Andres Sain Mazarela

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

Año 2020 Mes JUN Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza
LINA YANETH DEON FOMAS REGISTRA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

11 JUN 2020 - NO SE TOMA COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART 115 DEC. 1200/77 Y ART. 10 DEC. 270/72

TOMO... FOLIO... SERIAL 59233681

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

OPORAPA HUILA

FECHA 11 JUN 2020

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTÁ REPRODUCCIÓN FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



11 JUN 2020 - NO SE TOMA COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA
SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART 115 DEC. 1200/77 Y ART. 10 DEC. 270/72
TOMO... FOLIO... SERIAL 59233681
SE EXPIDE SIN SELLO ART. 11 DEC. 2150/95
OPORAPA HUILA
FECHA 11 JUN 2020
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Registro válido

Fecha de consulta:

18/07/2025

Código:

41503004520300000271

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NICOLAS

Apellidos: MAZABEL PINO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084902041

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/09/2019

Última actualización ciudadano:

03/07/2020

Última actualización vía registros administrativos:

**Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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



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	1084902041
NOMBRES	NICOLAS
APELLIDOS	MAZABEL PINO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	OPORAPA

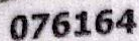
Detalles de afiliación :

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:	07/18/2025 13:34:10	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 EPS, 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".

Con 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 es reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el



9684305



NIT 800.519.717 -1
WWW.SUTJCS.COM

6-oct-2023

- 05247050 -[illegible]

El Usuario, es importante que considere lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 142 de 1994 la cual establece; la responsabilidad solidaria que existe en el pago de las obligaciones contraídas por una de las partes del contrato de prestación de servicios.

COLOMBIANA 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 2027-06-01.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.898.964
PINO MOLINA

APELLIDOS
BLEYY YORELLY

NOMBRES

BLEYY YORELLY PINO M.

FIRMA



INDICE DERECHO

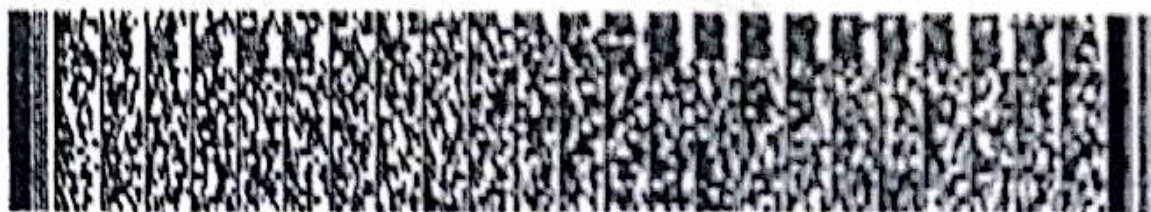
FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1992
OPORAPA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-MAY-2011 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SANCHEZ TORRES



P-1905100-00330779-F-1084898964-20110902

0027927802A 2

96211865

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.084.897.548

NUMERO

MAZABEL MOTTA

APELLIDOS

ANDRES SAIN

NOMBRES

Andres Sain Mazabel

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

24-MAY-1989

OPORAPA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

A+

G.S. RH

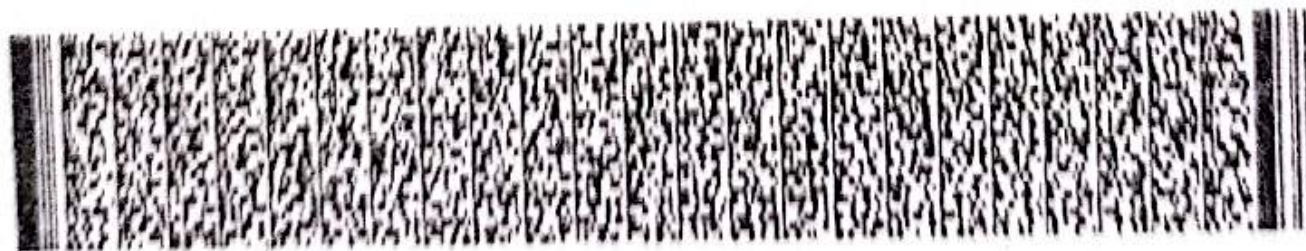
M

SEXO

04-JUL-2007 OPORAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1905100-50163143-M-1084897548-20071113

0241407317C 02 223677285

2023 Mayo 19 9:10 PM
 2024 Mayo 16 4 + 50 PM ENF
 2025 Mayo QD



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2020	Julio	31	9:40 MD	SI	
2020	Agosto	26	11:00 ENF	✓	
2020.	Octubre.	07	10:20 MD		
2020	Diciembre.	09.	9:40 ENF	SI	
2021	Marzo	17	4:00		
2021	Abril	14	2:40 ENF	✓	
2021	Mayo	15	12:40 am		MD
2021	enero	12	2:00 ENF	✓	
2022	September			MD.	

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

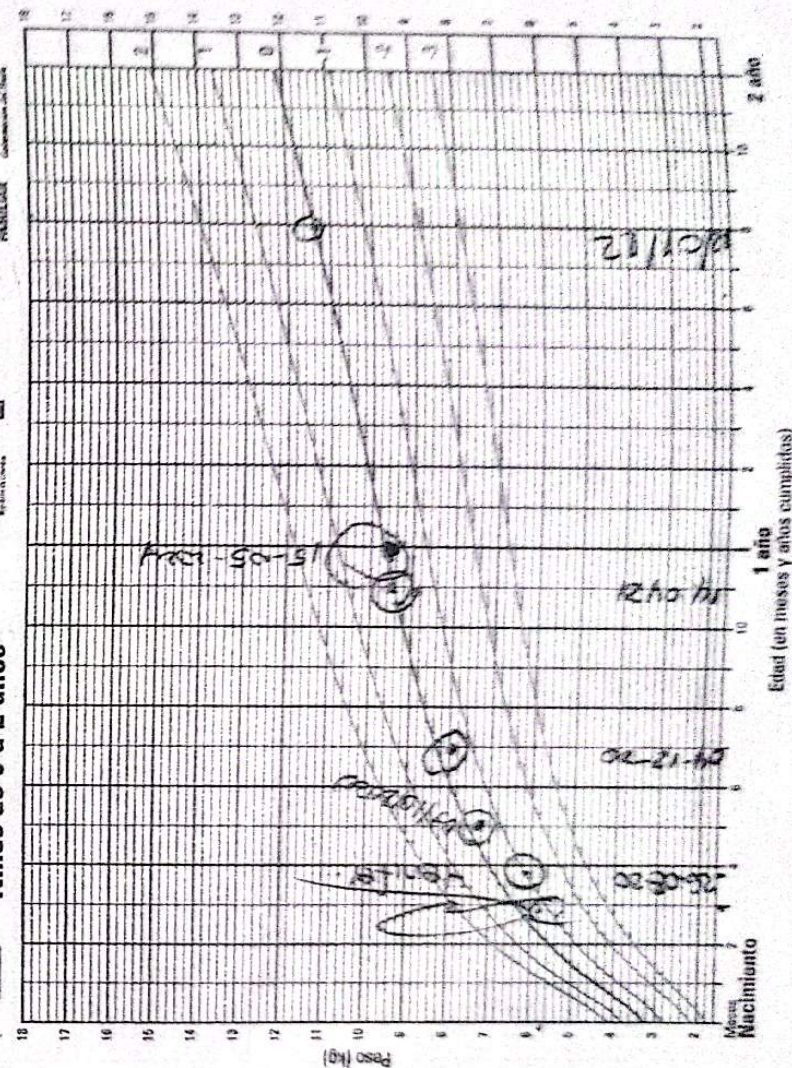
- Cuando me veas llorar, acaríciame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

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

FORMULARIO DE REGISTRO

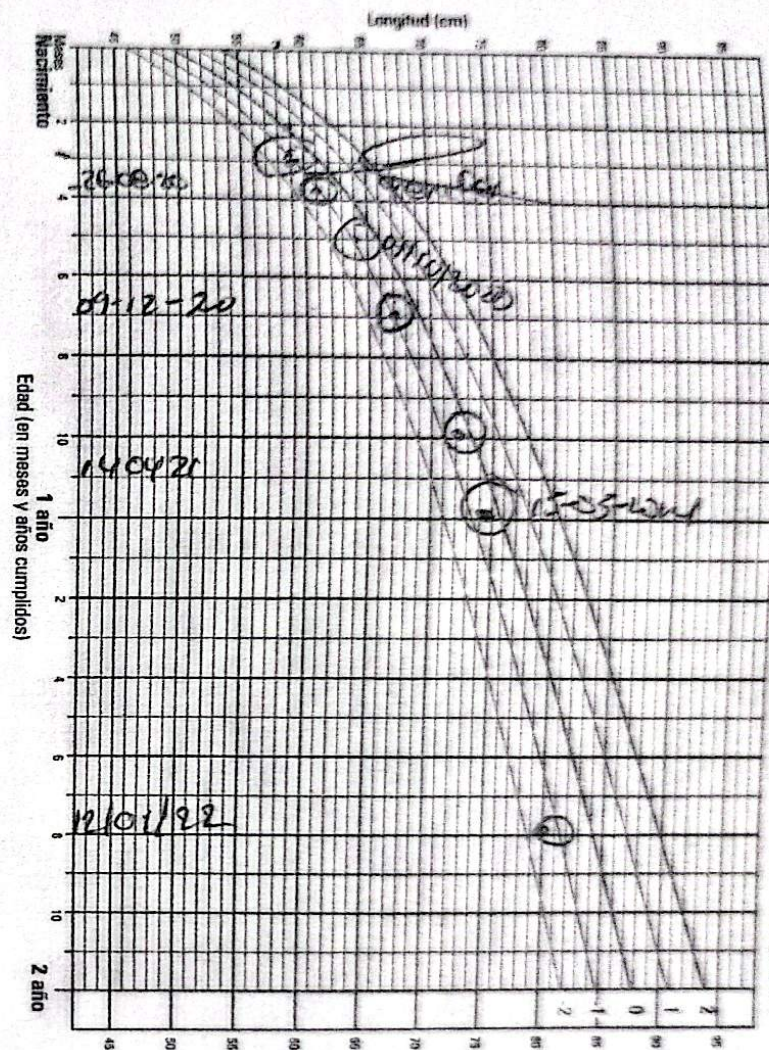
Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centímetros	Evaluación
31-07-20	3 meses	5.7 kg	60 cm	41 cm
26-08-20	3 meses 20d	6.3 kg	62 cm	PC: 42
07/10/2020	5 meses	7.3 kg	64 cm	42
09-12-20	7 meses	8.1 kg	67 cm	45.5 cm PB
14-04-21	11 meses	9.3 kg	72 cm	45.5 cm PB
15-05-2021	12 meses	9.4 kg	74 cm	PC=46 PB=45
12/11/22	20 M	11.4 kg	80 cm	PC 49 PB 45
20/05/2022	24 M	12.1 kg T: 85 cc	PC: 50 PB: 47	
16/05/24	4 a.	16 kg	97 cm	47

Peso para la edad
Niños de 0 a 2 años

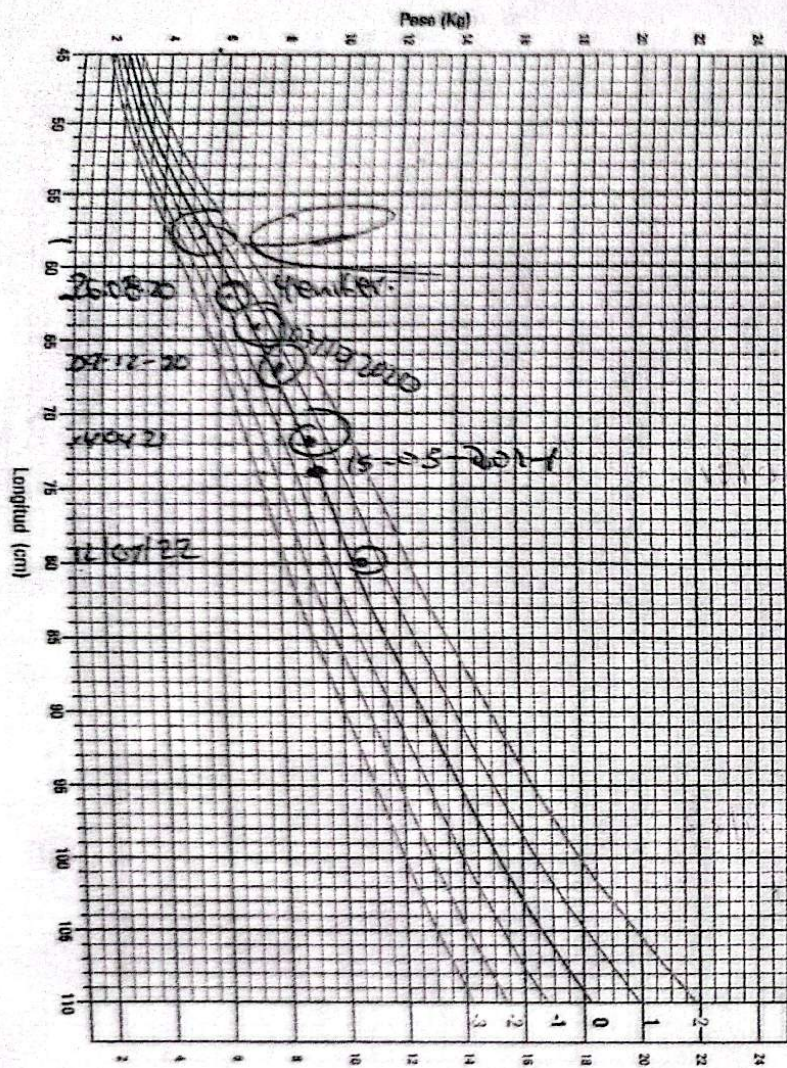
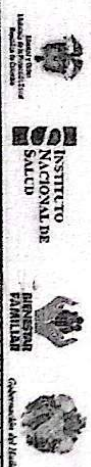




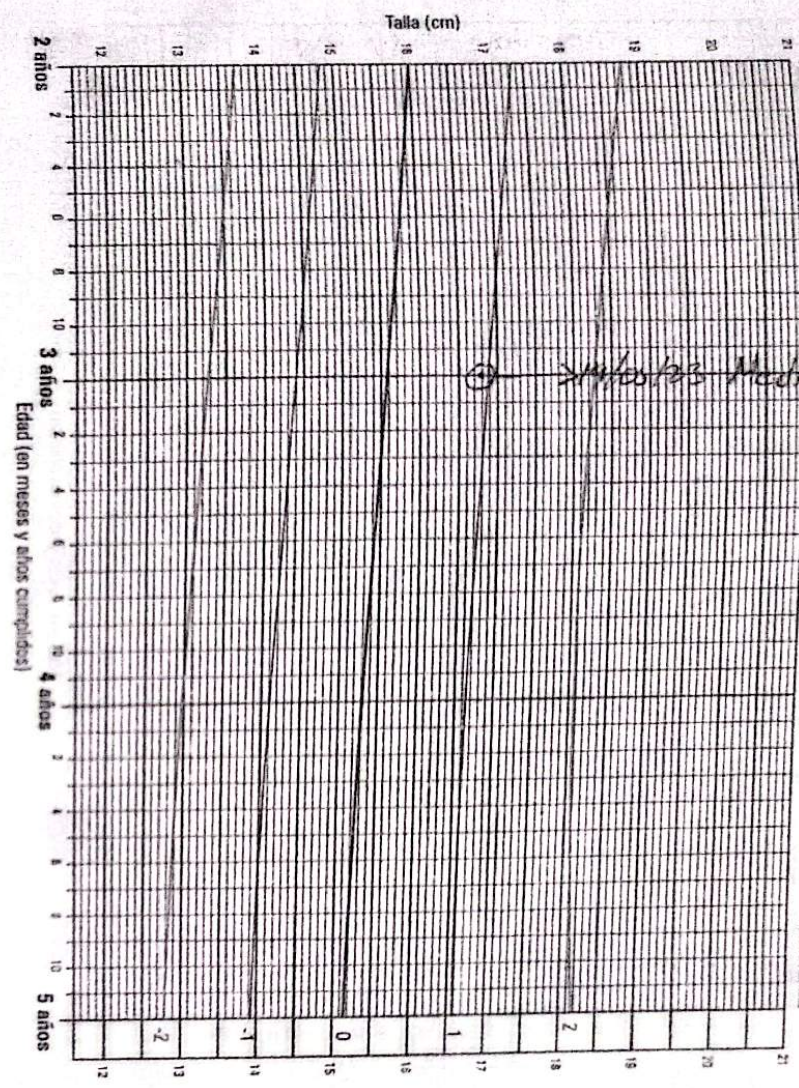
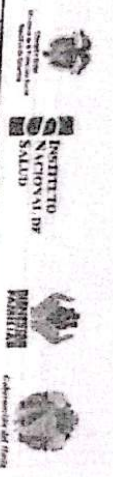
Talla para la edad
Niños de 0 a 2 años



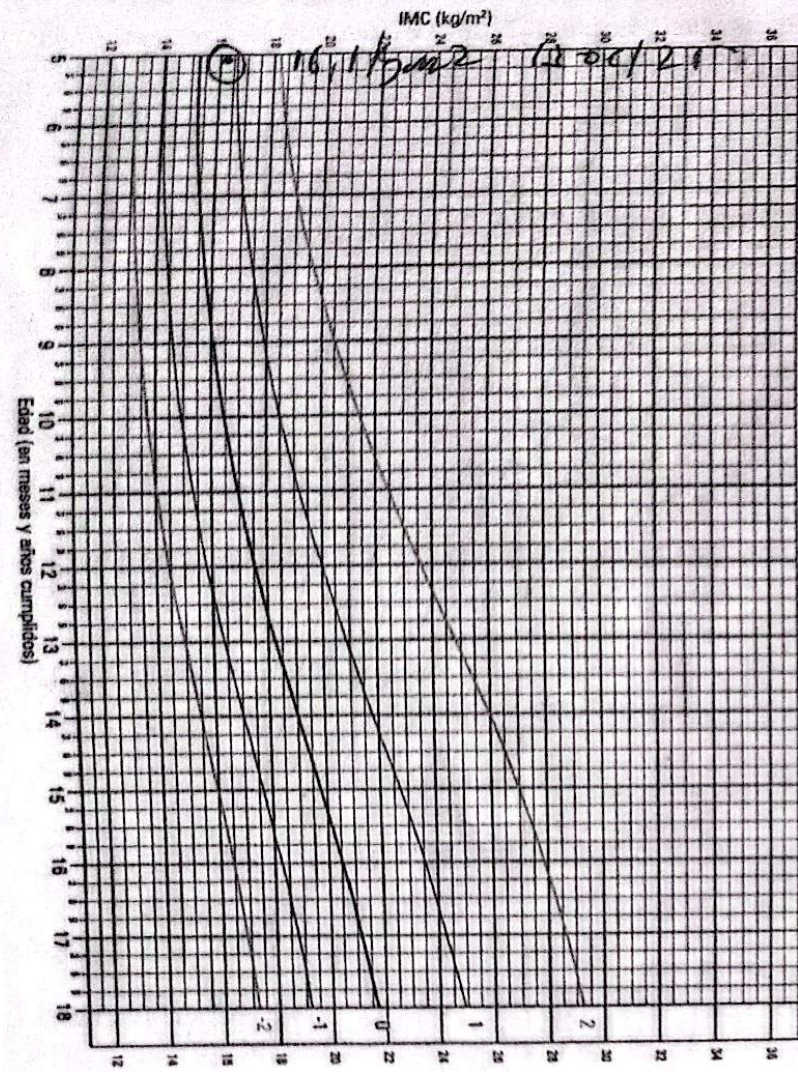
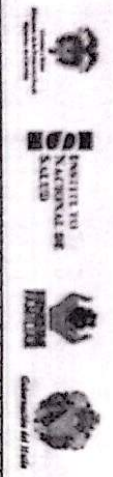
Peso para la talla
Niños de 0 a 2 años



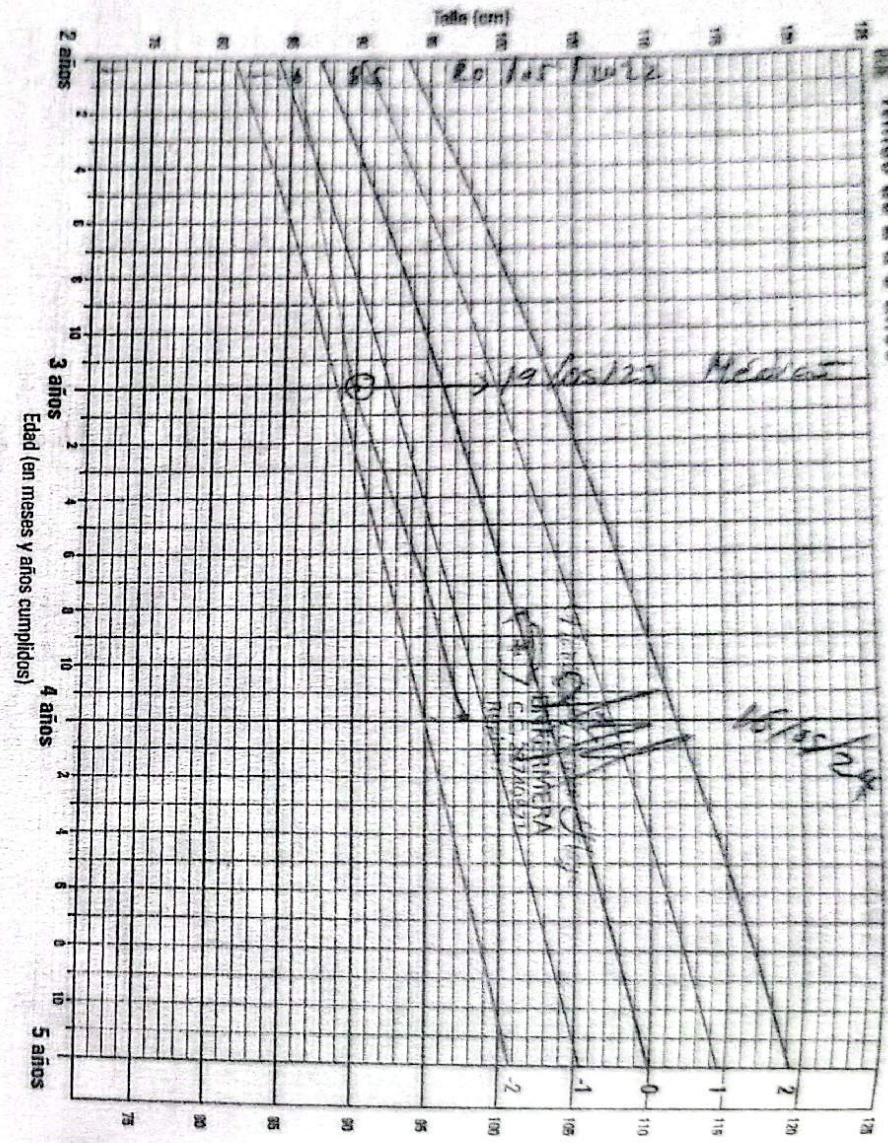
Índice de masa corporal Niños de 2 a 5 años



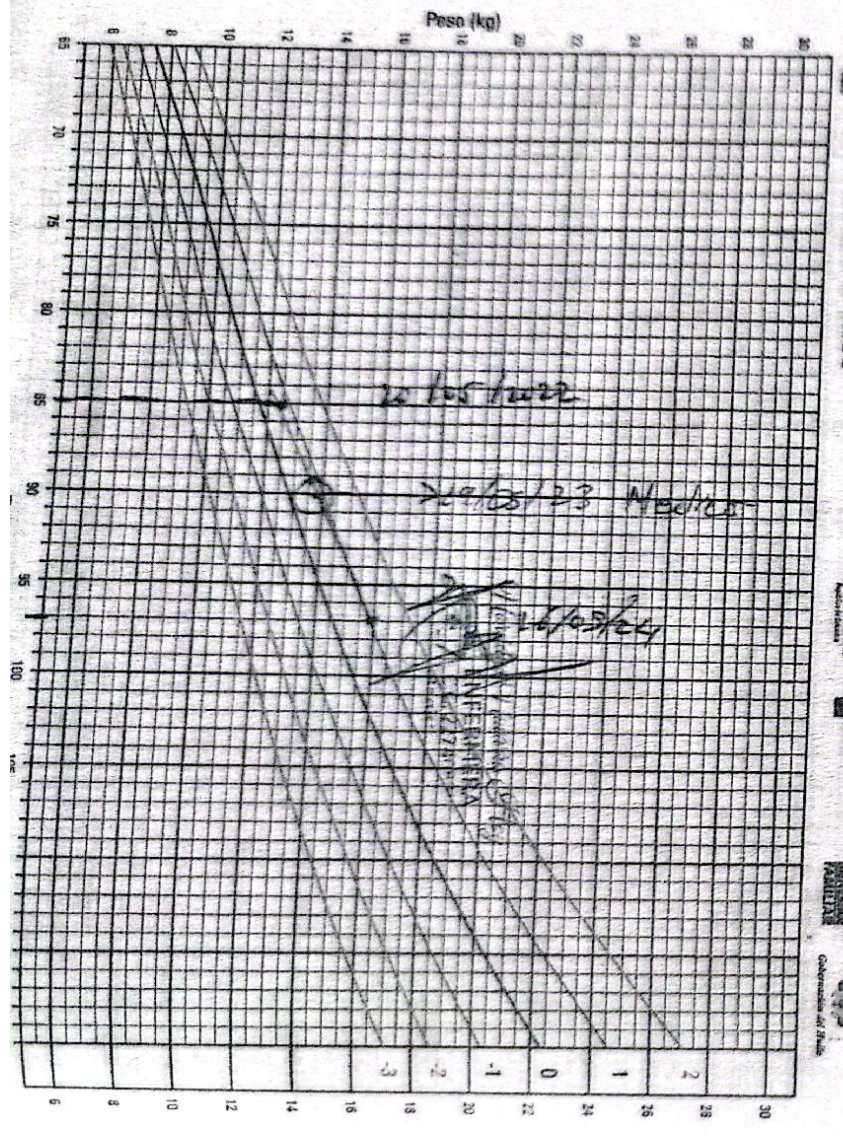
Índice de masa corporal Niños de 5 a 18 años

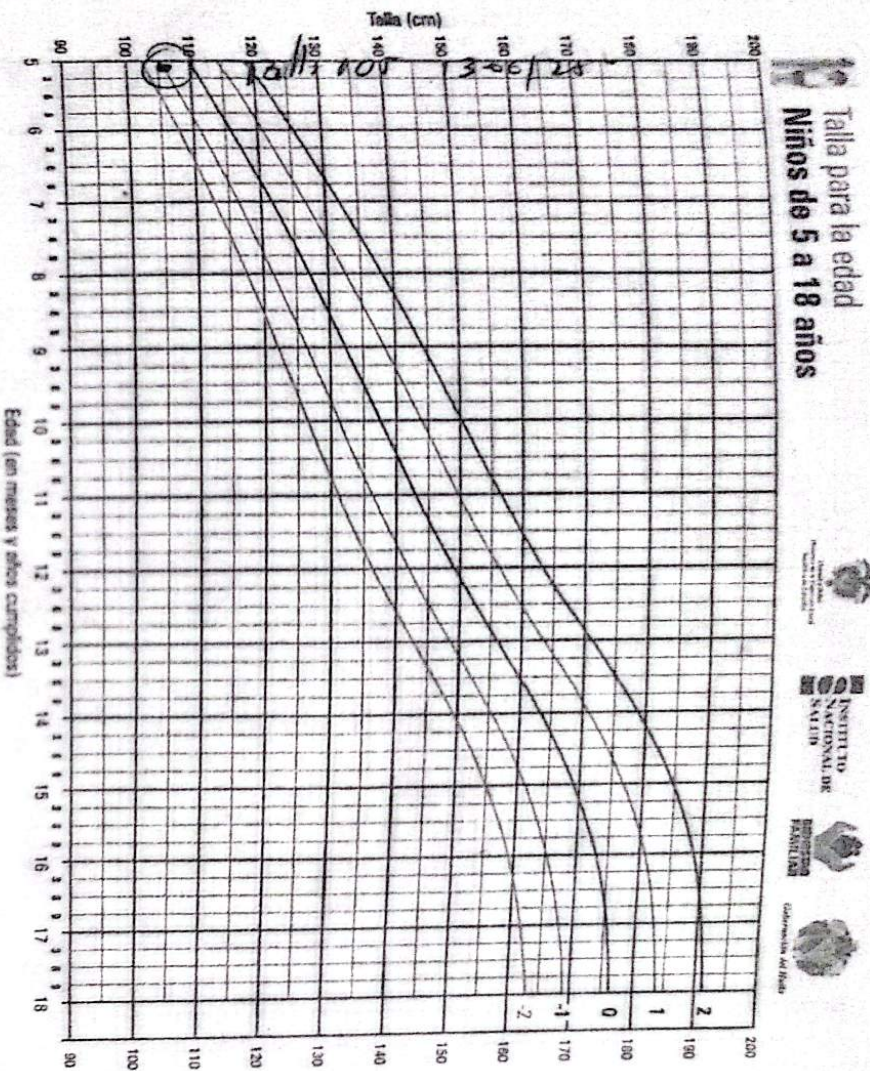


Talla para la edad Niños de 2 a 5 años



Peso para la talla Niños de 2 a 5 años





ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Para el mejor comienzo de la vida alimentar a su hijo solo con leche materna hasta los seis meses y continúe amamantándolo hasta los 2 años.
2. Complemente la lactancia materna a partir de los seis meses, dando a el niño en forma progresiva alimentos de los siete grupos.



3. Introducir los alimentos complementarios a partir del 6° mes de edad y continuar con la LACTANCIA MATERNA
4. Continuar con la LACTANCIA MATERNA frecuente y a libre demanda hasta los dos años de edad.

ASPECTOS NUTRICIONALES DE LA LECHE MATERNA

Hasta 6 meses	Aporta todas las calorías, agua y nutrientes	ÚNICO ALIMENTO
Hasta 1 año	Aporte entre 1/2 y 2/3 de necesidades energética y nutricionales	ALIMENTO BÁSICO
Hasta destete natural (2 años y MAS)	Aporta nutrientes de buena calidad	ALIMENTO COMPLEMENTARIO

COMO INICIAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

- Tener buena actitud.
- Alimentar a los lactantes directamente.
- Alimentar despacio, pacientemente y animarlos a comer sin forzarlos.
- Darle un solo alimento cada vez, durante una semana.
- Introducir un nuevo alimento en circunstancia favorables.
- Ofrecer pequeñas porciones e ir aumentando.

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐										
	Tuberculosis BCG	Única	4	5	2020	Serum	03780001	H. San Ant				
	Hepatitis B	Recién nacido	4	5	2020	Serum	08290001	H. San Ant	4	9	2020	
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐										
	Polio (Oral - IM)	1°	07	07	2020	Bilthoven	18100001					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	07	07	2020	Serum	28591001					
	Rotavirus	1°	07	07	2020	GSK	40000001					
	Neumococo	1°	07	07	2020	GSK	ASEN102400					
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐										
	Polio (Oral - IM)	2°	08	09	2020	Schott	631461V			04	09	2020
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°	08	09	2020	Serum	28591025F					
	Rotavirus	2°	08	09	2020	GSK	40000001					
	Neumococo	2°	08	09	2020	GSK	ASEN102400					
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3°	06	11	2020	Schott	631461V					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	06	11	2020	Serum	28591025F					
	Influenza	1°	06	11	2020	Schott	631461V					
7 Meses	Influenza	2°	09	12	2020	Schott	631461V			06	12	2020
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	19	05	2021	Serum	01391135A	ESE DMM				
12 Meses	Fiebre Amarilla	1°	12	11	21	Schott	631461V	ESE DMM				
	Neumococo	Refuerzo	19	05	2021	GSK	ASEN102400	ESE DMM				
	Influenza	Anual	29	06	2021	Schott	631461V	ESE DMM				
	Hepatitis A	ÚNICA	19	05	2021	Merck	1000918	ESE DMM				
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	12	11	21	Serum	28591025F	ESE DMM	12	11	2021	
18 Meses	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	12	11	21	Serum	18010004	ESE DMM				
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo	30	05	2021	Serum	24130004	ESE DMM				
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo	30	05	2021	Serum	28591025F	ESE DMM				
5 Años	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	30	05	2021	Serum	029300040	ESE DMM				
	VPH	1°										
	VPH	2°										
Niñas 9 Años o más	VPH	3°										
	VPH											
	VPH											
Vacunas complementarias y otras dosis	Vaccine	Primera	19	05	2021	Merck	1026003	ESE DMM				
	Sarampión Rubéola	Adicional	19	06	2021	Serum	012910084	ESE DMM				
	Variola	Refuerzo	30	05	2021	Merck	1000918	ESE DMM				

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.

PRIMER CONTROL MEDICO
Durante el primer mes de vida

Edad	Fecha de última vacunación	Profesional que verificó
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: _____

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años