Powered by CamScanner

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

## PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad: Oporapa

Nombre completo de la niña o niño: Martin Elias Muñoz parra

Fecha de nacimiento: 27 09 2020 · N° Documento de Identidad: 1084.902.115

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

**Primer Registro Cualitativo**

Nombre del observador: lenith Mazabel Molina

Fecha de registro cualitativo: 04 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: [azul]

Perfil de desarrollo: Alerta ○ · Esperado ● · Avanzado ○

Observaciones generales:
Martin es un niño empatico, comparte con sus compañeros le gusta la exploracion, le encanta bailar, saltar, correr le gusta jugar con armatodos tiene mucha habilidad con estas fichas es un niño que expresa sus emosiones.

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

**Segundo Registro Cualitativo**

Nombre del observador: lenith Mazabel Molina.

Fecha de registro cualitativo: 08 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: [verde]

Perfil de desarrollo: Alerta ○ · Esperado ● · Avanzado ○

Observaciones generales:
Es un niño que le gusta jugar con fichas, armar diferents exenarios. le encanta bailar, correr, saltar. le gusta explorar su entorno. es un niño amigable.

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

**Tercer Registro Cualitativo**

Nombre del observador: lenith Mazabel Molina

Fecha de resgistro cualitativo: 6 11 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: [rojo]

Perfil de desarrollo: Alerta ○ · Esperado ● · Avanzado ○

Observaciones generales:
Es un niño activo le gusta saltar, correr, bailar es independiente comparte con sus compañeros, realiza las actividades es muy habil en la actividad de enhebrado, se destaca por ser muy veloz, es muy sociable.

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

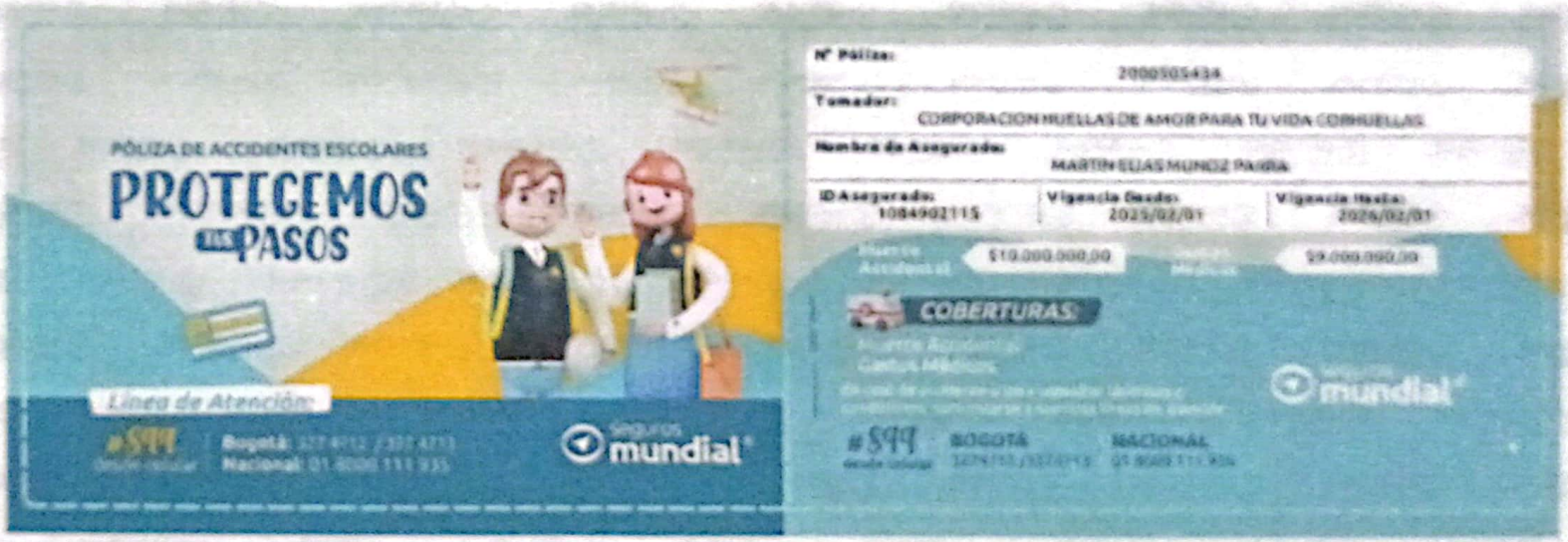
Powered by CamScanner

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

Powered by CamScanner




Powered by CamScanner

## LEY DE PROTECCIÓN DATOS PERSONALES

En nuestra calidad de responsables del uso de 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 Derly karina parra B Identificado con CC 1084896.998 Expedida en Ocaña Acudiente del menor Martin Elias muñoz p. Identificado con Registro Civil de Nacimiento Numero 1084902715

**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.

Derly karina parra B

Firma Usuario y/o Acudiente

Huellas de Amor Para Tu Vida

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 San José en el cual labora la Madre Comunitaria Lenith Mazabel Molina 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): Martin Elias Muñoz parra. 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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA | F2.P2.CE | 11/07/2024 |
|---|---|---|---|
| | 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 Martin Elias Muñoz Parra, identificado (a) con documento de identidad número 1084902115, 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, Derly Katrina parra Bolaños, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1084896998, 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 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

**Suscriben:**

Firma: Derly Katrina parra Bolaños
Nombre: Derly katrina parra Bolaños
Calidad - Titular: X Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3118952567
Fecha: 03-02-2025
Municipio: oporapa

CLASIFICADA



Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.084.902.115

Indicativo Serial 59233760

*59233760*

**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 o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE OPORAPA - COLOMBIA - HUILA - OPORAPA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MUÑOZ | PARRA |

Nombre(s): MARTIN ELIAS

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes SEP Día 27 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 180247006 |

**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 BOLAÑOS DERLY KARINA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.084.896.998 | 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: MUÑOZ SAMBONI LAURENCIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.082.772.753 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ SAMBONI LAURENCIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.082.772.753 | Laurencio Muñoz S. |

**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 de funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2020 Mes OCT Día 01 | LIDA YANETH LEON ROJAS - REGISTRA<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Laurencio Muñoz S.<br>Firma | Nombre y firma |

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

Adhesivo Copia Registro Civil 37289967-4

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

E EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

ART 115 DEC 1260/70 Y ART 10 DEC 2790/

59233760

OMO FOLIO SERIAL

SE EXPIDE SIN SELLO ART. 11 DEC 2150/95

OPORAPA HUILA

JUN 19 2024

FECHA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTA REPRODUCCION COPIA DE ... EN LOS ... DE LA REGISTRADURIA

Powered by CamScanner

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B1

**Fecha de consulta:** 29/01/2025

**Ficha:** 41503003520600000134

**Pobreza moderada**

## DATOS PERSONALES

**Nombres:** MARTIN ELIAS

**Apellidos:** MUÑOZ PARRA

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1084902115

**Municipio:** Oporapa

**Departamento:** Huila

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 20/08/2019

**Última actualización ciudadano:** 07/10/2020

**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 | 1084902115 |
| NOMBRES | MARTIN ELIAS |
| APELLIDOS | MUÑOZ 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 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM | SUBSIDIADO | 06/09/2022 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| **Fecha de Impresión:** | 06/09/2025 16:44:30 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

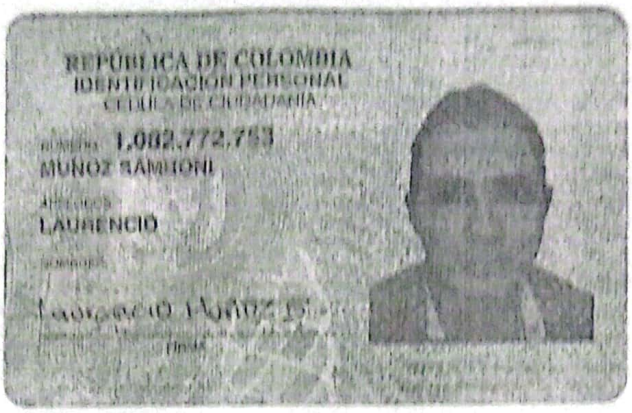
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.084.996.998
PARRA BOLAÑOS
DERLY KARINA

FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1987
OPORAPA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-MAR-2008 OPORAPA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO



Powered by CamScanner

ElectroHuila

SU CODIGO CUENTA NIU

**3188695 89**

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

AUTORETENEDORES DE RENTA RESOL. No 647/2002 DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART 4 RESOL. 000055 DE 14/07/16 DIAN GRANDES CONTRIBUYENTES NO ORETENEDORES ICA CIRCULAR 4 DEL 08/01/99 SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA

**FACTURA DE VENTA No. 84700126**

TOTAL A PAGAR

**$ 40.050**

Documento equivalente según articulo 17 Decreto 1001/97

FECHA DE VENCIMIENTO 29/ENE/2025

FECHAS DE LECTURAS: 08-NOV-202 / 09-ENE-202

FECHA SUSPENSIÓN: 31-ENE-202

## INFORMACIÓN CLIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cliente | JORGE ELIECER PARRA MARTINEZ | Nit CC | 4942287 |
| Dirección | VDA. EL CARMEN | Ruta | 25030511650 |
| Municipio | OPORAPA | Ciclo | 004 |
| Clase Servicio | Residencial | Estrato | 1 |

## INFORMACIÓN TÉCNICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nivel Tension | 1 SECUNDARIA | Circuito | 8680049 |
| Carga Contratada | 144 | Nombre | |
| Grupo | 4 | Atrasos | 0 |

## INFORMACIÓN CONSUMO

| Contador | Marca | T.E | T.M | Obs | Lec.Actual | Lec.Ante. | Factor | Consumo (kwh |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8429318 | SP | A | S | 00 | 3941 | 3847 | 1 | 94 |

Promedio Cuenta 87 Consumo Año Anterior 36 Consumo Anterior 36

## ÚLTIMOS CONSUMOS

| Mes | Consumo |
|---|---|
| DIC | 94 |
| OCT | 105 |
| AGO | 91 |
| JUN | 65 |
| ABR | 35 |
| FEB | 31 |
| DIC | 36 |

## CALIDAD DEL SERVICI

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

## ULTIMO PAGO

Fecha 18/11/2024
Valor $ 41760

## LIQUIDACIÓN

| Consumo(kwh) | Tarif | $/kwh) | Valor Total($) |
|---|---|---|---|
| 47.0 | 982 5 | 1 = | 46181 |
| 47.0 | 982 5 | 15 = | 45179 |

## CONSUMO PERIODO

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

| | | |
|---|---|---|
| Valor Total Energía del Periodo | $ | 92.360 |
| Valor (Subsidio/Contribución %) | $ | - 53.608 |
| Valor Total Energía Facturado | $ | 38.752 |

## DETALLE DE CUENTA

| CONCEPTO | VALOR MES |
|---|---|
| CONSUMO PERIODO | $ 92.360 |
| IMPUESTO ALUM. PUBLIC | $ 1.300 |
| AJUSTE DECENA | $ - 2 |
| SUBSIDIO | $ - 53.608 |

| | | |
|---|---|---|
| OTROS CARGOS | $ | |
| ALUMBRADO P | $ | 1.30 |
| VALOR ELECTROHUILA | $ | 38.75 |

TOTAL A PAGAR

**$ 40.050**

## ELECTRODOMÉSTICOS

| CONVENIO | C PEND | TOTAL CONV | SALDO |
|---|---|---|---|

## FINANCIACIONES

| FINANCIACION | C PEND | TOTAL FIN | SALDO FIN | CUO |
|---|---|---|---|---|

FOEB: Consumo Kwh $Kwh Valor $ No Factura

## COSTO UNITARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Em: 419.0 Tm: 55.0 PRn,m: 96.0 Dn,m: 263.0 Rm: 8.0 Cv,m: 14
8.0 CUv,n,m: 982.5245 ($/Kwh)

## CREDIVALORES

| SALDO | CAPITAL | INT.CORRIENTE | INT.MORA |
|---|---|---|---|

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía
Nit:891.180.001-1

Powered by CamScanner

# CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS

Nombre: Martin Elias Muñoz Parra.

Fecha Nacimiento: 27-09-2020.

Registro Civil: 1084902115.

Dirección: El Carmen

Teléfono: 3212393029.

Responsable: Derly Karina Parra Bolaños.

EPS: Sanitas.

Tipo de Sangre: O+

Peso al Nacer:

Talla al Nacer

Powered by CamScanner

Perímetro Cefálico
Niños de 0 a 5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
1 año
2 años
3 años
4 años
5 años
Percentiles
N 2 1 0 1 2
08-02-22
17-12-22.
03-04-23.
04/01/23
21/11/24.
49, 49.5 SIS.

44, 44, 44, 45.

Peso para la talla
Niños de 2 a 5 años

Peso (kg)

Talla (cms)

⊙ 13-04-23
⊙ 04/10/23
⊙ 11/11/24.

PESO 12,1 15,6.
TALLA 88. 97.

5

Powered by CamScanner

Talla para la edad
Niños de 2 a 5 años

Índice de Masa Corporal

Powered by CamScanner

## CITAS PROGRAMADAS

| DIA | MES | AÑO | HORA | NOMBRE DE QUIEN ATENDIÓ |
|---|---|---|---|---|
| 13 | 04 | 2023. | | Brellyth Mota ENF ✓ |
| 27 | 09 | 2023. | 9:20 AM | MD. |
| 1 | 11 | 2024 | 10:30 Am | ENF YANINE M. |
| | 11 | 2025 | | MD. |



Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

# Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Yarlin Elias Nuñez Parra

Tipo de Documento: [ ] [ ] [ ] [ ]

No. de Documento: 1084902115

Fecha de Nacimiento: 23 09 2020

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Talla:

Peso al nacer:

Dirección: VIEI Carmen

Teléfono 1: 3222390219

Teléfono 2:

Responsable: Dely Kanna Parra

Municipio de residencia: Ocaña

Departamento: (N)

## ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

| Edad | Fecha Día | Mes | Año | Valoración Nutricional Peso | Talla | Puntuación Z | Atención en salud por |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Al mes | | | | | | | |
| 2 a 3 meses | | | | | | | |
| 4 a 5 meses | | | | | | | |
| 6 a 8 meses | | | | | | | |
| 9 a 11 meses | | | | | | | |
| 12 a 17 meses | | | | | | | |
| 18 a 23 meses | | | | | | | |
| 24 a 29 meses | | | | | | | |
| 3 años | | | | | | | |
| 4 años | | | | | | | |
| 5 años | | | | | | | |

## FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.ª entrega | | | |
| 2.ª entrega | | | |
| 3.ª entrega | | | |

## ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| A partir de 3 6m | | | |
| 1 año | | | |
| 2 años | | | |
| 3 años | | | |
| 4 años | | | |
| 5 años | | | |

## VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

| SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Resultado Tamizaje Neonatal | | | | | | | | | |
| TSH neonatal | Normal | | Alterado | | | | | | |
| Auditivo OEA/PEAA | Normal | | Alterado | | | | | | |
| Cardiopatía Congénita Compleja | Normal | | Alterado | | | | | | |
| Visual | Normal | | Alterado | | | | | | |
| ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA | | | | | | | | | |

## VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

| | | |
|---|---|---|
| 3 años | | |
| 4 años | | |
| 5 años | | |

*Menor o igual a 20 normal

## SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.ª entrega | | | |
| 2.ª entrega | | | |
| 3.ª entrega | | | |
| 4.ª entrega | | | |
| 5.ª entrega | | | |

**Vacunar Oportunamente** con todas las dosis a tus hijos, **Garantiza la Protección** frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, **Hepatitis B, Poliomielitis, Meningitis** y otras enfermedades causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, **Difteria, Tosferina, Tétanos, Diarrea** por rotavirus; **Neumonía, Otitis, Meningitis** bacteriemia causada por Neumococo, **Enfermedad** respiratoria causada por el virus de la Influenza, **Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela, Hepatitis A, Fiebre Amarilla** y Virus del Papiloma Humano.



Busca ya las vacunas


Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
www.minsalud.gov.co @MinSaludCol


Powered by CamScanner

Nombres y Apellidos:_____ Tipo de Indentificación_____ No. ID:_____

| | Me protege de | Dosis | Fecha de aplicación Día | Mes | Año | Laboratorio | Número de lote | IPS vacunadora | Fecha próxima cita Día | Mes | Año | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | | | | |
| Recién Nacido | Tuberculosis meningea (BCG) | Unica | 27 | 09 | 2020 | Serum | 037990251 | | | | | |
| | Hepatitis B | Recién nacido | 27 | 09 | 2020 | Serum | 032900061 | | | | | |
| | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | | | | |
| 2 meses | Poliomielitis (VIP) | 1ª | 27 | Noviembre | 2020 | B. Ithoven | T3d897V | ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA NUÑOZ | | | | Fiel Copia del sistema Pasteur |
| Pentavalente | Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) | 1ª | | | | Serum | | | | | | |
| Pentavalente | Hepatitis B | 1ª | | | | | 2859X031F | | | | | |
| Pentavalente | Difteria, Tétanos, Tosferina | 1ª | | | | Glaxo | AR01C428AA | | | | | |
| | Diarrea por rotavirus | 1ª | | | | | | | | | | |
| | Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐ | 1ª | | | | (Pfizer) Glaxo | ASPNB288AA | | | | | |
| | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | | | | |
| 4 meses | Poliomielitis (VIP) | 2ª | 27 | Enero | 2024 | B. Ithoven | T3d897V | ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA NUÑOZ | | | | Fiel Copia del sistema Pasteur |
| Pentavalente | Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) | 2ª | | | | Serum | | | | | | |
| Pentavalente | Hepatitis B | 2ª | | | | | 2850X008C | | | | | |
| Pentavalente | Difteria, Tétanos, Tosferina | 2ª | | | | Glaxo | AR01C765AA | | | | | |
| | Diarrea por rotavirus | 2ª | | | | | | | | | | |
| | Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐ | 2ª | | | | (Pfizer) Glaxo | ASPNB288AA | | | | | |
| | | | Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐ | | | | | | | | | |
| 6 meses | Poliomielitis (VIP) | 3ª | 26 | Marzo | 2021 | B. Ithoven | T3d897V | ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA NUÑOZ | | | | Fiel Copia del sistema Pasteur |
| Pentavalente | Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib) | 3ª | | | | Serum | | | | | | |
| Pentavalente | Hepatitis B | 3ª | | | | | 2850X0080 | | | | | |
| Pentavalente | Difteria, Tétanos, Tosferina | 3ª | | | | Green cross | V3B877V | | | | | |
| | Influenza estacional | 1ª | 07 | 07 | 2021 | | | | | | | |
| 7 meses | Influenza estacional | 2ª | 28 | 08 | 2021 | Green Cross | V8C137V | | | | | |
| 12 meses | Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) | 1ª | 22 | Octubre | 2021 | Serum | 013ON128A | ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA NUÑOZ | | | | Fiel Copia del sistema Pasteur |
| | Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐ | Refuerzo | | | | Glaxo | ASPNB37581 | | | | | |
| | Varicela | 1ª | | | | Merck. | U0067722 | | | | | |
| | Hepatitis A | Única | | | | Merck | U019226 | | | | | |
| | *Influenza estacional | Anual | | | | | | | | | | |
| 18 meses | Poliomielitis (VIP) | 1er Refuerzo | 31 | Marzo | 2022 | B. Ithoven | T207P078 | ESE DMM | | | | Fiel Copia del sistema Pasteur |
| | Difteria, Tosferina y Tétano DPT ☐ Pentavalente ☐ | 1er Refuerzo | | | | Serum | 2820X009B | ESE DMM | | | | |
| | **Fiebre Amarilla | Única | | | | Sanofi Pasteur | T3J56TV | ESE DMM | | | | |
| 5 años | Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) | 2ª | 28 | 12 | 2024 | Serum | 0133X0041 | ESE DMM | | | | Nagela Trujillo |
| | Poliomielitis (VIP) ☒ (VOPb) ☐ | 2do Refuerzo | 04 | 11 | 2021 | B. Ithoven | 2429006. | ESE DMM | | | | |
| | Difteria, Tétanos, Tosferina | 2do Refuerzo | 04 | 11 | 2021 | Serum | 2823X0228 | ESE DMM | | | | |
| | varicela | Refuerzo | 04 | 11 | 2021 | Merck | U019371 | ESE DMM | | | | |
| Niñas a partir de los 9 años | Virus del papiloma humano (VPH) | 1ª | | | | | | | | | | |
| | | 2ª | | | | | | | | | | |
| | | 3ª | | | | | | | | | | |
| Sin rango de edad | Covid-19 | 1ª | | | | | | | | | | |
| | | 2ª | | | | | | | | | | |
| | | 1er Refuerzo | | | | | | | | | | |
| | | 2do Refuerzo | | | | | | | | | | |
| Vacunas complementarias y otras dosis | Sarampión Rubeola | Adicional | 17 | 02 | 2022 | Serum | 012940235 | ESE DMM | | | | Nagela Trujillo |

*** Los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

Powered by CamScanner

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | F2.MT1.PP | 24/01/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 2 de 2 |
| | | Clasificación de la información: Pública | |

Fecha de diligenciamiento: 03 | 02 | 2025

## INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de usuario: ○ Niño/a entre 0 y menor de 5 años ○ Persona Gestante

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

Tipo documento identidad: X 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: 1084902115

Fecha nacimiento: 27 | 09 | 2020

Nombres: Martin Elias

Apellidos: Muñoz Parra

Presenta discapacidad? ○ Si ○ No

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

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

Indique cuales 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

## DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL USUARIO

Departamento residencia: Huila

Municipio de residencia: Oporapa

Zona: Rural

Barrio:

Vereda: El Carmen

Sector:

Dirección: Vereda El Carmen Oporapa Huila

## INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: X 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: 1084896998

Nombres: Derly Karina

Apellidos: Parra Bolaños

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 07 | 10 | 1987

Correo electrónico:

Número de celular:

Número de fijo:

## AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: https://prematricula.icbf.gov.co ○ Si ○ No

Nombre y Firma del padre, madre y/o acudiente: Derly Karina Parra Bolaño 1084896998

Nombre y Firma del profesional que diligencia:



Powered by CamScanner