





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 X
- Fotocopias identificaciones de acudientes. /
- Fotocopia de control de crecimiento y desarrollo. /
- Fotocopia del esquema de vacunación. /

de cerca
siempre

Ciudad

Nombre completo de la niña o niño Dylan Peña Perdomo

Fecha de nacimiento 15 Mes 10 Año 2020 Documento de Identidad 1084902132

Sexo Masculino ☒ Femenino ☐ Fecha de 1er día de atención en el año 03 02 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Lili Carolina Cuellar

Fecha de registro cualitativo 05 Mes 05 Año 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

Es un niño que le gusta llegar a la unidad
Comunica lo que no le gusta Participa de todas
las actividades

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Lili Carolina Cuellar

Fecha de registro cualitativo 04 Mes 08 Año 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

Le gusta mucha la unidad de Fruta
Cada momento comunica lo que hace en casa

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Lili Carolina Cuellar

Fecha de registro cualitativo 05 Mes 01 Año 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

Es muy Participativo en los juegos tiene habilidades core
Salta y lanza Pelotas con cordina ción también
Intenta colocarse su Saco Zapatos Solo

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

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a

= Procesos y subprocesos no fundamentales

= Procesos y subprocesos fundamentales

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE-MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

Página 1 de 2
Versión 1.0
Página 1 de 2
Clasificación de la información:
Pública

Identificación:

☐ Menor de 0 y menor de 5 años
☐ Persona Gestante

Tipo de vinculación:

☐ Usuario de nuevo ingreso
☐ Usuario de continuidad

☒ 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: 1080902132

Fecha nacimiento: 15 10 2020

Nombres: Dylan Peña P.

Apellidos: Peña Perdomo

☐ Si
☒ No

¿Se reconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos?

☐ Si
☒ No

¿Se reconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales?

☐ Si
☒ No

☐ Física ☐ Visual ☐ Auditiva
☐ Intelectual ☐ Psicosocial (mental)
☐ Múltiple ☐ Sordociega ☐ N/A

Seleccione la que aplique:

☐ Afrocolombiano ☐ Indígena ☐ No se reconoce
☐ Comunidad negra ☐ Rom / Gitano
☐ Palenquero (a) ☐ Raza

Indique cuáles aplican:

☐ Migrante ☐ Campesino
☐ Fijero de paz ☐ Víctima de conflicto armado

DEclaración del USUARIO

Vereda de residencia: Huila Municipio de residencia: Oporapa Zona: Barrio: Vereda: Corven

Dirección:

DEclaración de MADRE(S) / PADRE(S) ACUDIENTE(S)

☒ 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: 1081729647

Nombre: Gudy Fernando

Apellidos: Perdomo Saavedra

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 15 11 1987

Correo electrónico: Perdomosaavedra@gmail.com

Número de celular: 3175564788

Número de hijo:

DECLARACIÓN AL SISTEMA DE PRE-MATRÍCULA

☐ Si
☒ No

Nombre y Firma del padre, madre
y/o acudiente:

Gudy Fernando P

Nombre y Firma del profesional
que diligencia:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Guarde este formato de inscripción de manera segura (PDF o JPG) en su computadora.

Este formato de inscripción de primera infancia es propiedad de la Policía de Maternidad y Primera Infancia (PMPI) y no puede ser vendido.

PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES
PROTEGEMOS
TUS PASOS



Línea de Atención:

#899
desde celular

Bogotá: 327 4712 / 327 4713
Nacional: 01 8000 111 935



N° Póliza:

2000505434

Tomador:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado:

DYLAN PENA PERDOMO

ID Asegurado:

1084902132

Vigencia Desde:

2025/02/01

Vigencia Hasta:

2026/02/01

Muerte
Accidental

\$10.000.000,00

Gastos
Médicos

\$9.000.000,00



COBERTURAS:

Muerte Accidental
Gastos Médicos

En caso de siniestro, se pagará hasta por 10 millones y
gastos médicos, conforme a la póliza y la línea de atención.



#899
desde celular

BOGOTÁ

327 4712 / 327 4713

NACIONAL

01 8000 111 935



LEY DE PROTECCIÓN DATOS PERSONALES

En su 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 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 firmado.

AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

Yo, Vudy Fernanda Perdomo Suavedo, 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:

- 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.
- 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 bebés lactantes, bajo el compromiso de mantener la confidencialidad de la información.

DECLARACIONES DEL TITULAR

Yo Vudy Fernanda Perdomo Suavedo Identificado con CC 1.081.729.647 Expedida en Saladoblanco Acudiente del menor Dilan Perdomo Perdomo Identificado con Registro Civil de Nacimiento Número 1.084.902.132

DECLARO:

- Toda la información suministrada es verdadera.
 - 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.

Firma Usuario y/o Acudiente

LEY DE PROTECCIÓN DATOS PERSONALES

En su 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 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 firmado.

AUTORIZACIÓN USO DE INFORMACIÓN PERSONAL

Yo, Vudy Fernanda Perdomo Suavedo, 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:

- 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.
- 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 bebés lactantes, bajo el compromiso de mantener la confidencialidad de la información.

DECLARACIONES DEL TITULAR

Yo Vudy Fernanda Perdomo Suavedo Identificado con CC 1.081.729.647 Expedida en Saladoblanco Acudiente del menor Dilan Perdomo Perdomo Identificado con Registro Civil de Nacimiento Número 1.084.902.132

DECLARO:

- Toda la información suministrada es verdadera.
 - 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.

Vudy Fernanda P

Firma Usuario y/o Acudiente



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 pajonitos en el cual labora la Madre Comunitaria Lili Cardona Cuellar 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): Dylan Perea Perdomo. 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).

- 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 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 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 03 del mes Febrero del año 2025, en el Municipio de Oporapa - Ituld.

Gody Fernanda P.

Nombre y Firma del Padre (Madre) de Familia

	PROCESO 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 Dylan Peña Perdomo, identificado (a) con documento de identidad número 1.084.901.131 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, Judy Fernanda Perdomo Saldarriaga quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.081.729.043, 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 Catruellas, 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 Comunitario

Suscriben:

Firma: Judy Fernanda P.
Nombre: _____
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 03 - Febrero - 2025
Municipio: _____

¡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**

NUIP 1.004.902.132

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

59233784

Datos de la oficina de registro - Clave de oficina

Registrada ☒ Noada ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inscripción de Patria ☐ Código ☐ L ☐ Z ☐ B

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

Datos del Inscrip

Primer Apellido **PENA** Segundo Apellido **PERDOMO**

Nombre(s) **DYLAN**

Fecha de nacimiento Año **2020** Mes **02** Día **15** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **A** Estado **POSITIVO**

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

Documento de identificación (Clase y número)

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **160249529**

Datos de la madre o padre (Para casos de partos indígenas con línea materna, o partos del mismo sexo, doctor al preceptor que indiquen las declaraciones para el primer apellido del inscrip)

Apellidos y nombres completos **PERDOMO BAAVEDRA YUDY FERNANDA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.001.729.647** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos de la madre o padre (Para casos de partos indígenas con línea materna, o partos del mismo sexo, doctor al preceptor que indiquen las declaraciones para el segundo apellido del inscrip)

Apellidos y nombres completos **PENA VARGAS JUAN ANTONIO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 83.043.364** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **PENA VARGAS JUAN ANTONIO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 83.043.364**

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación

Firma

Fecha de inscripción

Año **2020** Mes **NOV** Día **03** Nombre y firma del funcionario que autoriza **LIDA YANETH LEON VARGAS - REGISTRAR**

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del familiar al que se hace el reconocimiento

Firma

ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

03.NOV.2020 - NO SE EXHIBE POR LA MEDIDA DE PREVENCIÓN COVID-19

Art. 115 del Dec. 1200/17 y Art. 10 del Dec. 270/12

TOMO **01** FOLIO **01** SERIAL **59233784**

SE EXHIBE SIN APLLO ART. 11 DEC. 2100/95

OPORAPA HUILA

FECHA **03 NOV 2020**

LIDA YANETH LEON VARGAS (Registrador)

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

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Registro válido

Fecha de consulta:

27/06/2025

Ficha:

41503005520400000120

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DYLAN

Apellidos: PEÑA PERDOMO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084902132

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

20/08/2019

Última actualización ciudadano:

20/03/2021

Última actualización vía 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



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 IDENTIFICACIÓN	1084902132
NOMBRES	DYLAN
APELLIDOS	PEÑA PERDOMO
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	06/09/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/27/2025 09:11:23 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 DRES, 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 es 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **83.043.364**

PEÑA VARGAS

APELLIDOS

JUAN ANTONIO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1980**

OPORAPA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A+

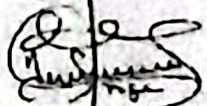
G.S. RH

M

SEXO

23-ENE-2002 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1905100-01290729-M-0083043364-20220414

0078804788A 1

8504285321

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.081.720.647

PERDOMO SAAVEDRA

YUDY FERNANDA

Yudy fernanda P.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1987

AGRADO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G S. RH

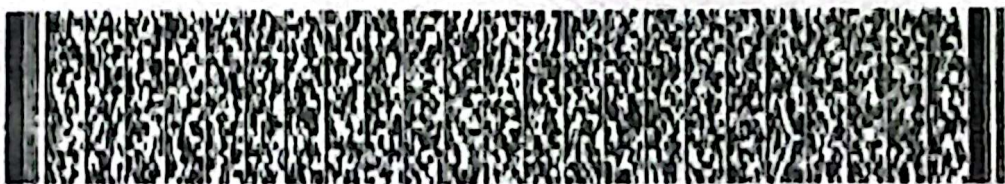
F

SEXO

20-FEB-2007 SALADOBLANCO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS BALBUENA VALERA



P-1900700-50158851-F-1081720647-20070522

03228 07142D 02 223704202

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Dylan Peña Perdomo

Fecha de Nacimiento: Día 15 mes 10 año 2020

Identificación: 1084902132 T. Sangre: A Positivo

Nombre de mi Mamá: Ludy Fda Saavedra Ocupación: Amma de casa

Nombre de mi Papá: Juan Antonio Peña Ocupación: Agricultor

Dirección: El Carmen - Tel o Cel.: 3204392072

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD 15 MM 10 AA 2020

Recién Nacido: Pretermino ☐ Atermino ☐ Edad Gestional

Embarzo: Único ☐ Múltiple ☐ No. de Gestaciones

Lugar que ocupa entre los hermanos

Peso 3600 Grs Talla 51 cms Perímetro Cefálico cms

Tiene Hermano Menor: Si ☐ No ☐ Fecha de Nacimiento

Alimentación:

Edad introducción de alimentos diferentes a la leche materna

Edad en que suspende la lactancia materna Semanas Meses



LOS NIÑOS TIENEN DERECHOS...



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2020	Diciembre.	16	10:00 HD.		
2021	Marzo	17	9:00	✓	
2021	Mayo	05	9:00	✓	
2021	Septiembre.	08	9:00	✓	
2022	Febrero	11:20	MD.	✓	
2022	Agosto	23	EN		
2023	Agosto Febrero	Junio.		MD	
2023	Junio.	28.	ENF	EF	
2024	octubre	27	ENF	✓	

2025 octubre 3 MD

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

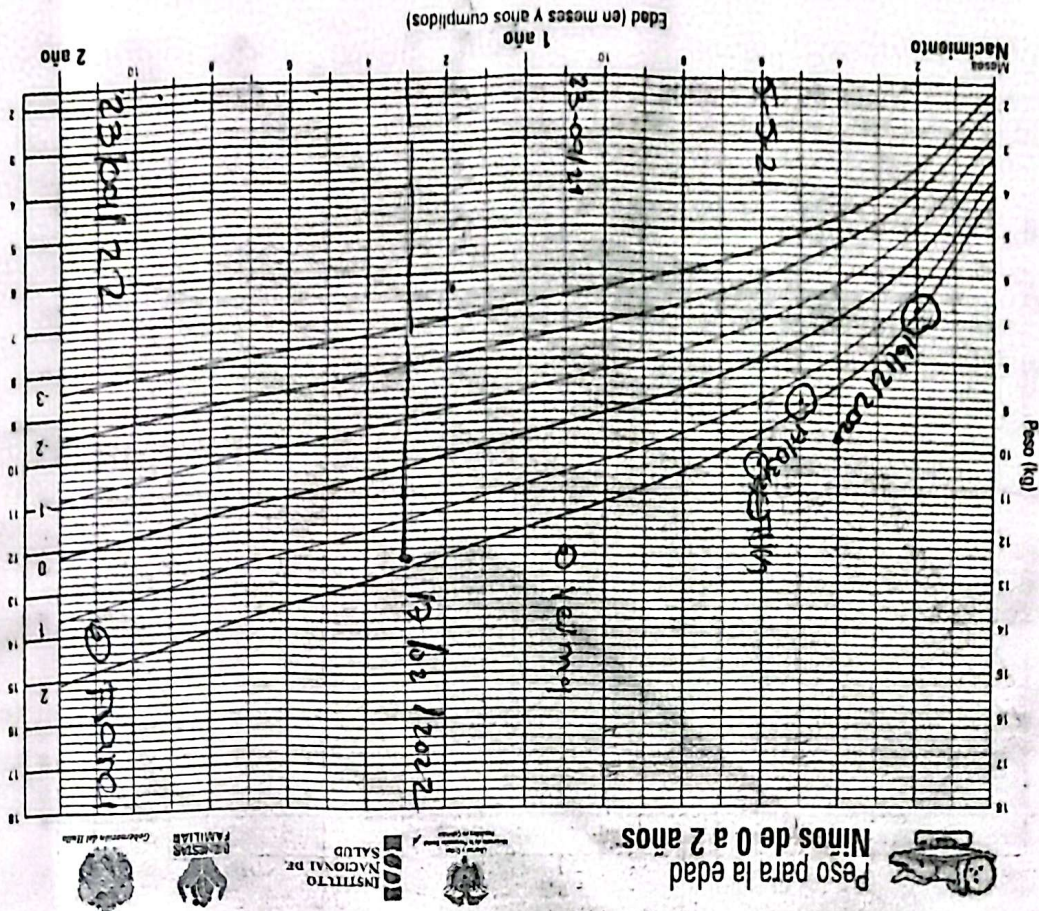
- Cuando me veas llorar, acaríame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

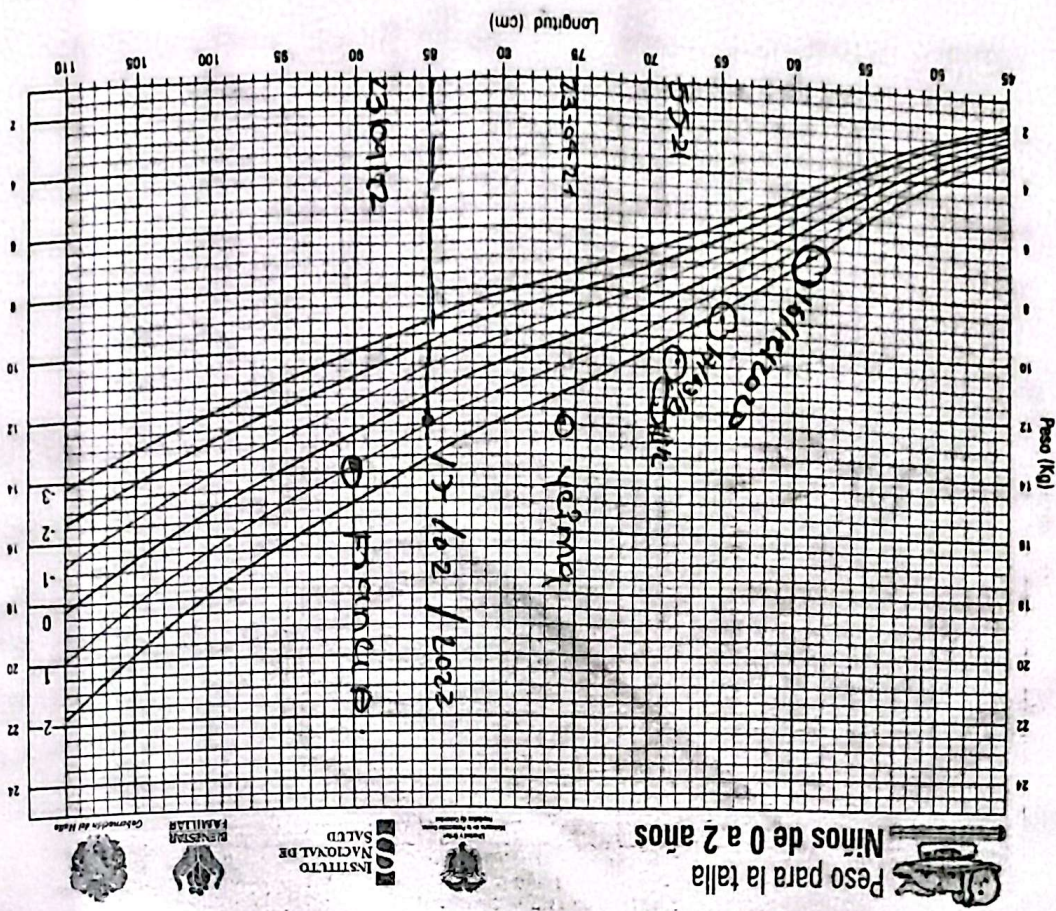
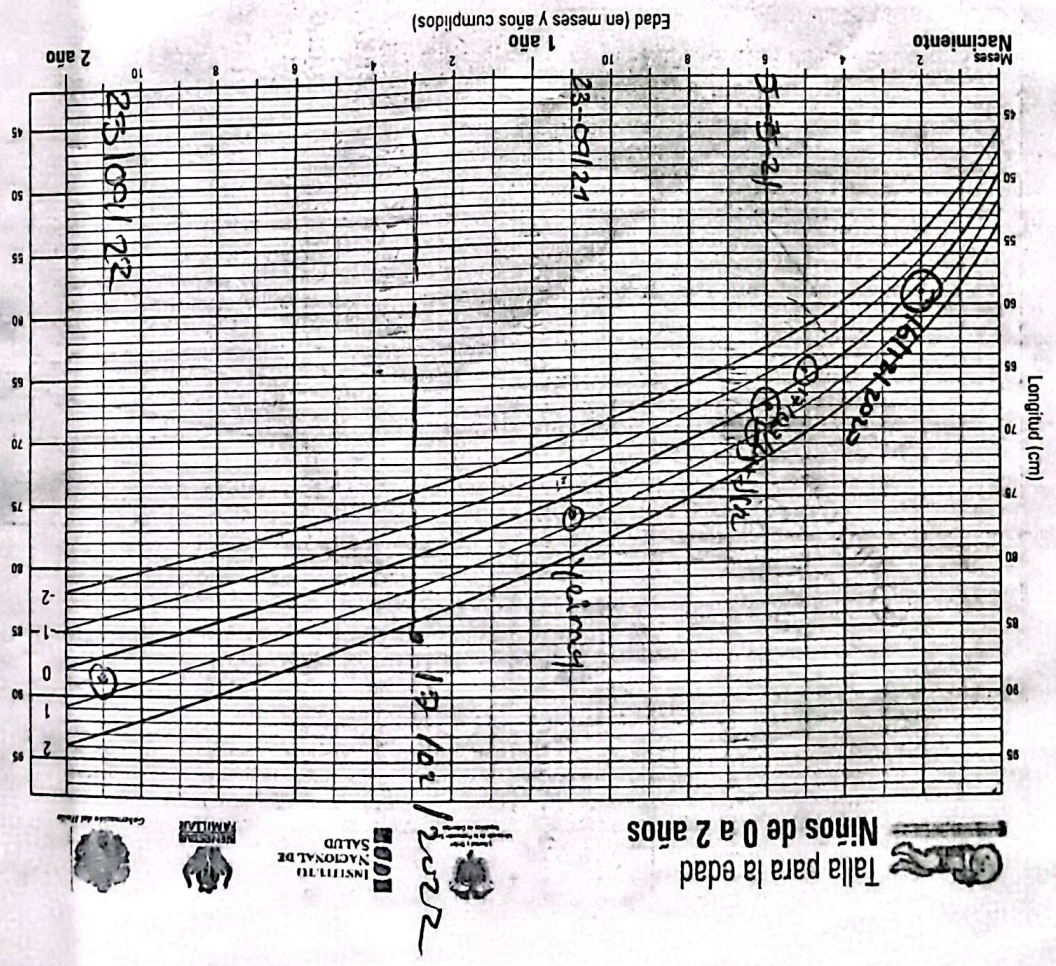
Su hijo puede disfrutar en su infancia del calor de la relación que les brindan sus padres, hermanos, abuelos y otros parientes, teniéndolos como personas disponibles para su cuidado y protección, ligados a él por un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más tarde confianza en sí mismo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

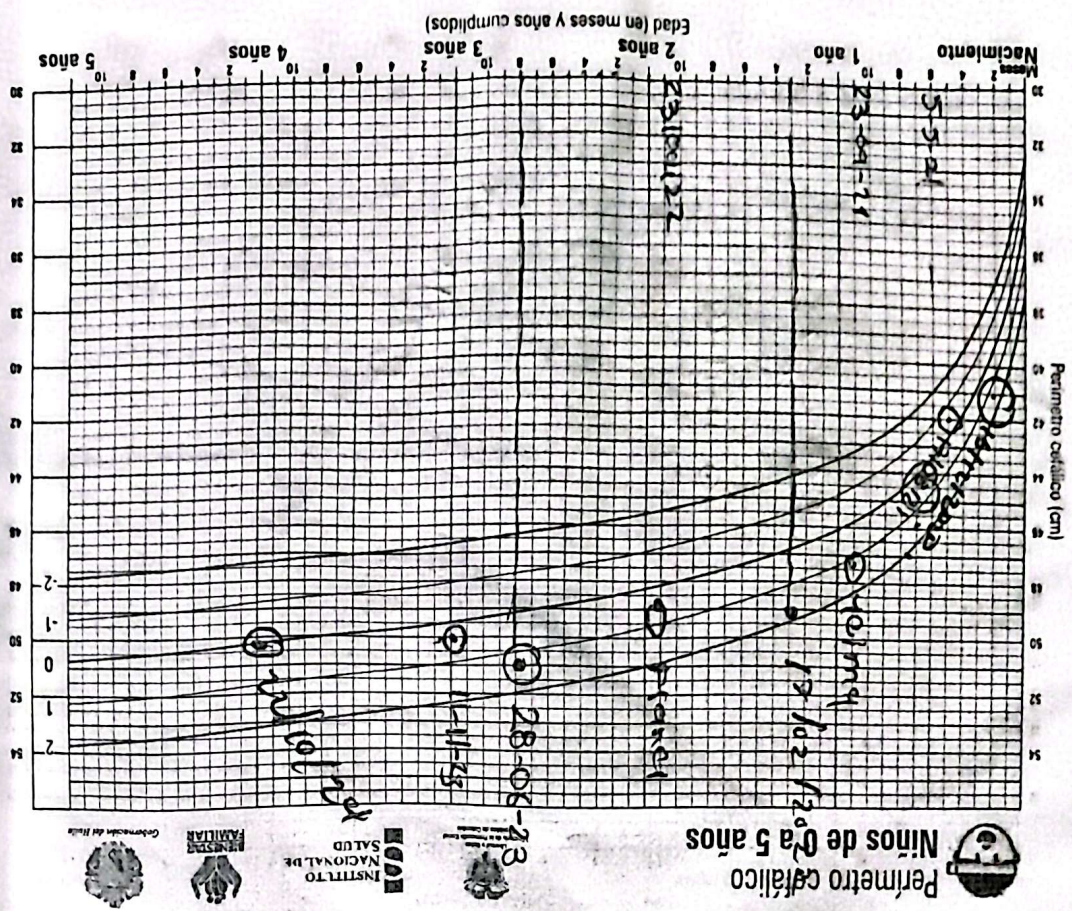
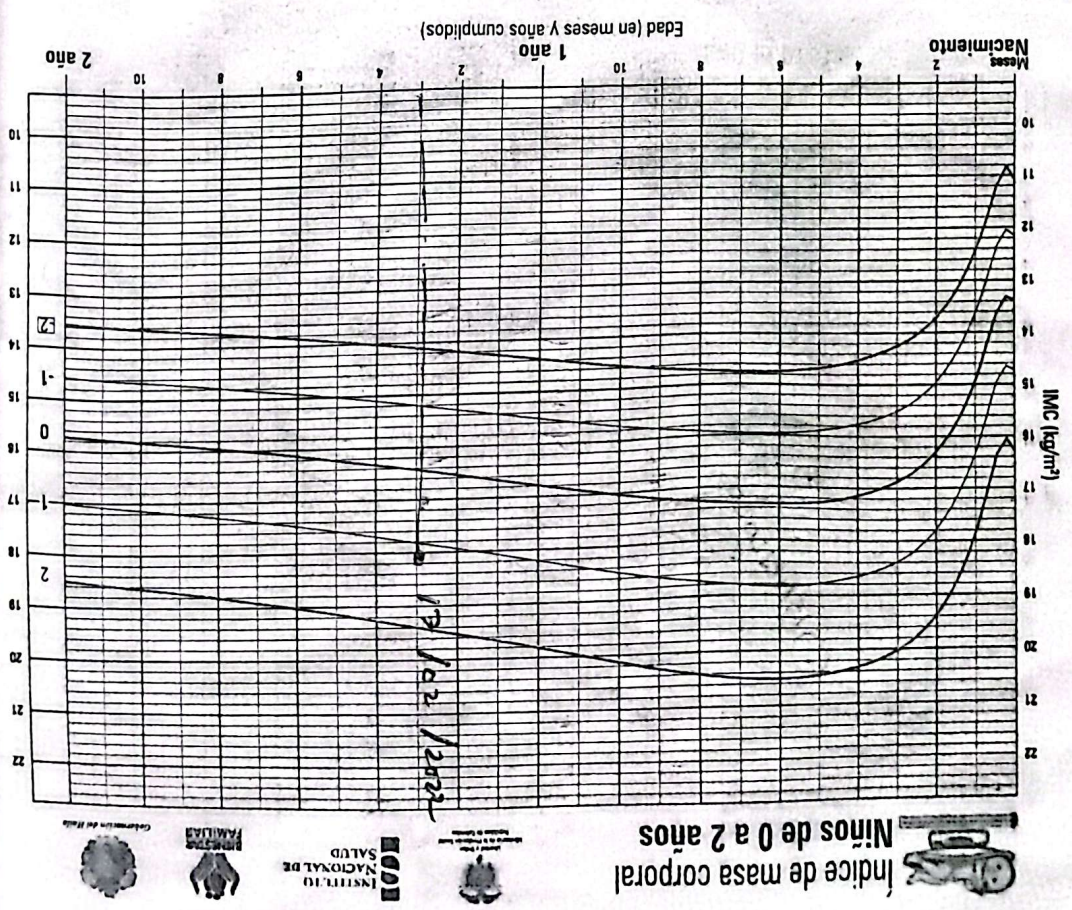
FORMULARIO DE REGISTRO

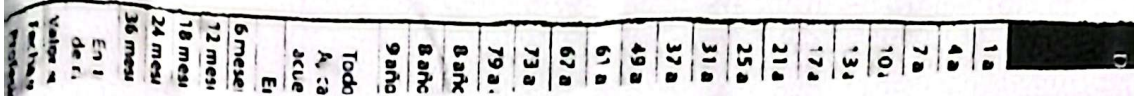
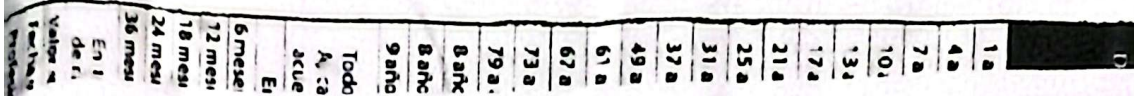
PC PB

Fecha de Toma de Medida	Edad en años y meses	Peso en Kilogramos	Talla en Centímetros	Evaluación
16/12/2020	2 meses	6.9	59	41 15
17-03-21	5 meses	8.9	65	42-16
15-5-21	6 meses	10.4 kg	68 cm	44-17 PC PB
23-09-21	11 meses	12.2 kg	76 cm	49 18
10/02/2022	16 meses	12.4 kg r: 82	82 pc: 79 pb: 16	Adeludo.
23/04/22	23 meses	14.3 kg	89 cm	pc: 50 19
16/12/22	26 meses	15.4	90 cm	pc: 50 pb: 17
28-06-23	32 meses	17.2	96 cm	pc: PB 51 18
11-11-23	36 mes	17.6	98 cm	949
22/10/24 4 años		20.7	100 cm	pc 50 126.7

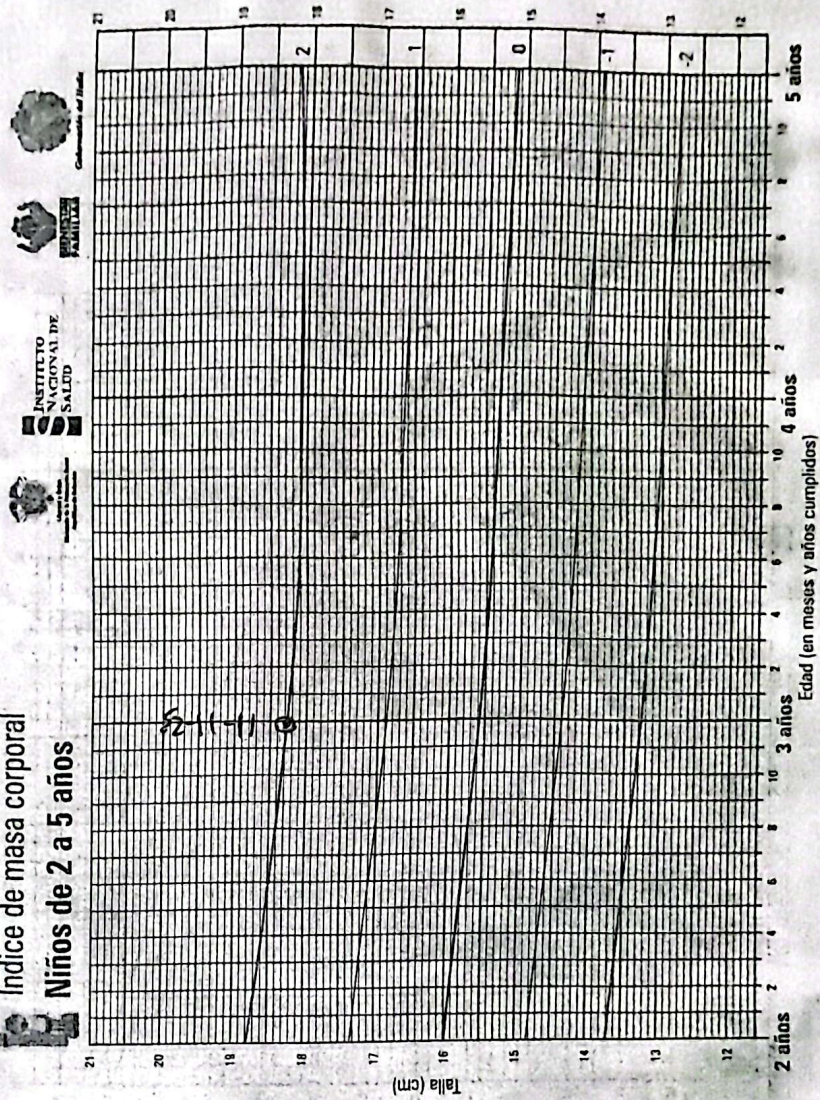








Índice de masa corporal
Niños de 2 a 5 años



Registro Civil

Nombre:

Edad	Nombre del Vacunador	Fecha de aplicación	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha de aplicación		Dosis	Vacuna	Nombre del niño
						Día	Mes			
Recién Nacido		17-10-2020	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	17	10	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
2 Meses		17-12-20	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	17	12	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
4 Meses		18-02-2021	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	18	02	2	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
6 Meses		20-04-2021	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	20	04	3	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
7 Meses		22-10-2021	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	22	10	2	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
12 Meses		22-10-21	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	22	10	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
18 Meses		22-10-21	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	22	10	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
5 Años		22-10-21	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	22	10	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
11 Años		22-10-21	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	22	10	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio
18 Años		22-10-21	Sanofi	28500008	ESSE D.M.M.	22	10	1	Polio Oral (IM)	Francisco Antonio