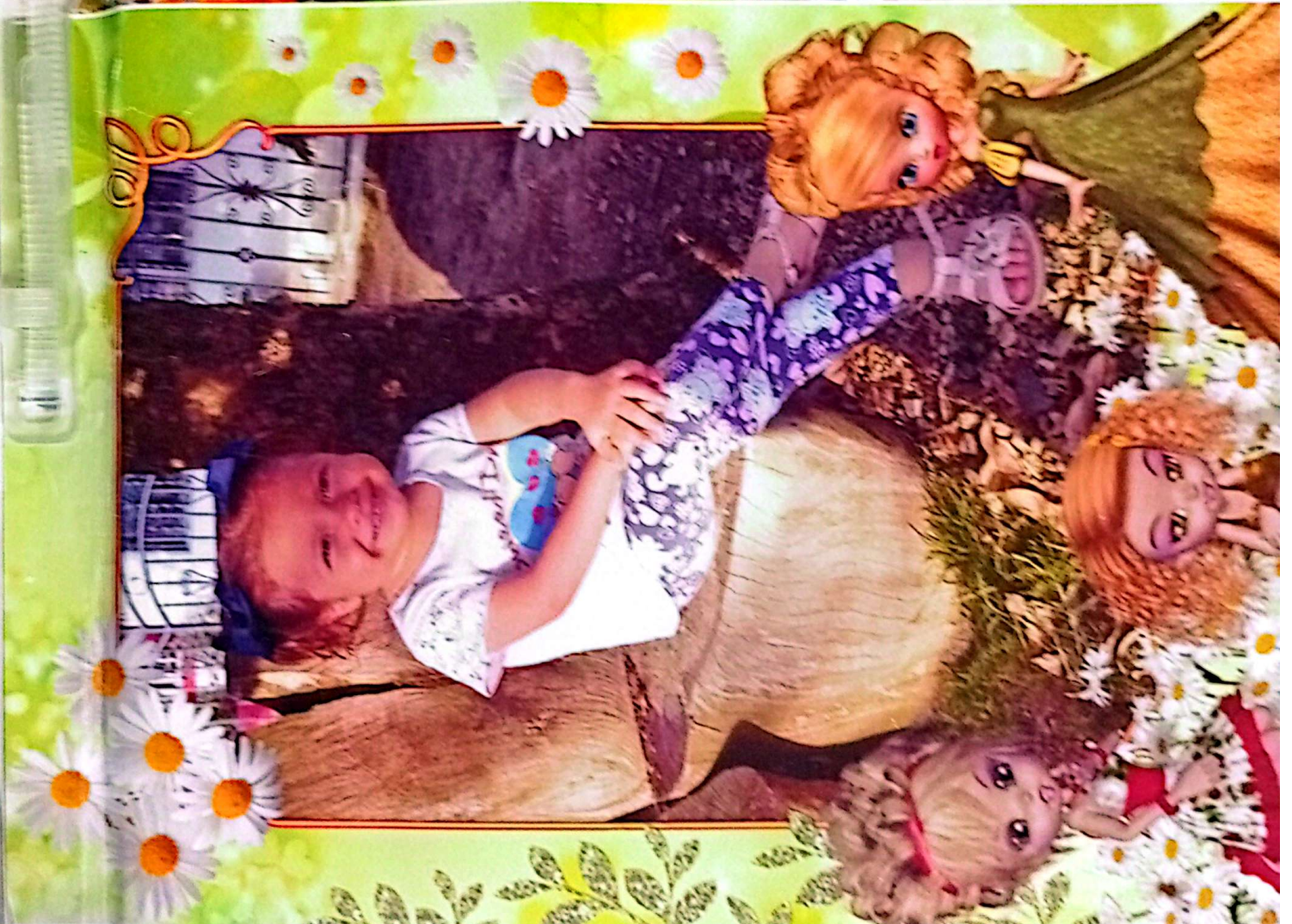






PAGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANALISIS CUALITATIVO

de cero
a Siempre

Ciudad
Nombre completo de la niña o niño Guadalupe Valenzuela Claros
Fecha de nacimiento Día 14 Mes 11 Año 2020 Documento de Identidad 1084902138
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 Día 07 Mes 09 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 ☒ Perfil de desarrollo
valoración cualitativa Alerta ☐ Esperado ☒ Avanzado ☐

Observaciones generales

La niña llega a la unidad contenta muy participativa
motiva a los niños en las diferentes actividades
se ataca a cuidar a los mas pequeños

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 Día 05 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 ☒ Perfil de desarrollo
valoración cualitativa Alerta ☐ Esperado ☒ Avanzado ☐

Observaciones generales

Explica de manera detallada por que hizo algo
planea con otros niños las diferentes actividades

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 Día 06 Mes 11 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 ☒ Perfil de desarrollo
valoración cualitativa Alerta ☐ Esperado ☒ Avanzado ☐

Observaciones generales

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

PROCESSING SUBPROCESSES AND FACTORIAL DESIGN

= Procesos y subprocesos fundamentales.



CONTENIDO CARPETA INDIVIDUAL

- fotografía del usuario ✓
- EVCDI-R ✓
- póliza x
- 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). N. A. P. C. ✓
- 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. ✓



PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

P2-MT1-PP

24/01/2025

Versión 1

Página 2 de 2

Clasificación de la Información:
Pública

Identificación:

DEL USUARIO

Usuario:

☒ Niño/a entre 0 y menor de 5 años
☐ Persona Gestante

Tipo de vinculación:

☐ Usuario de nuevo Ingreso
☐ Usuario de continuidad

Documento
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:

1084902138

Fecha nacimiento:

14 11 2020

Nombres:

Guadalupe

Apellidos:

Urbizueta Clara

Capacidad?

☐ Si
☐ No

¿Se reconoce en alguno
de los siguientes grupos
étnicos?

☐ Si
☐ No

¿Se reconoce en alguno
de los siguientes grupos
poblacionales?

☐ Si
☐ No

¿Se aplican?

☐ 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) ☐ Raízal

Indique cuáles aplican:

☐ Migrante ☐ Campesinado
☐ Firmante de paz ☐ Víctima del conflicto armado

DE RESIDENCIA DEL USUARIO

Ubicación de residencia:

Iturbide

Municipio de residencia:

Oporapa

Zona:

Rural

Barrio:

Vereda:

El Carmen

Dirección:

DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Identificación:

☒ 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:

1019012492

Nombre:

Alfonso

Apellidos:

Claro

País de
nacimiento:

Colombia

Fecha nacimiento:

10 02 1986

Número de
celular:

Número de
celular:

3204002063

Número de hijo:

DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE-MATRÍCULA

¿Registro en sistema?
matricula.icbf.gov.co

☐ Si
☐ No

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

Nombre y Firma del profesional
que diligencia:

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

Controlar copia impresa de este documento en computadora 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



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:

GUADALUPE VALENZUELA CLAROS

ID Asegurado:

1084902138

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 accidente o para consultar términos y condiciones, comunicarse a nuestras líneas de atención

#899
desde celular

BOGOTÁ
3274712 / 3274713

NACIONAL
01 8000 111 935



LEY DE PROTECCIÓN DATOS PERSONALES

La 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, 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:

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, Aranyza Clara Habel Identificado con CC 1.019.012.492 Expedida en Bogotá
Acudiente del menor Guadalupe Valenzuela Chaves Identificado con Registro Civil de Nacimiento número 1.084.902.138

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.

Aranyza Clara Habel
Firma Usuario y/o Acudiente

LEY DE PROTECCIÓN DATOS PERSONALES

La 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, 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:

1) 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.

2) 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, _____ Identificado con CC _____ Expedida en _____
Acudiente del menor _____ Identificado con Registro Civil de Nacimiento número _____

DECLARO:

1. Toda la información suministrada es verdadera.

2. 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



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 Paladitos en el cual labora la Madre Comunitaria Lili Carolina Celler vinculada a la Entidad Administradora del Servicio CORHUELLAS Manifiesto que he sido informado sobre las responsabilidades que me asisten en el marco del Código de Infancia y Adolescencia contemplado en la Ley 1098 de 2006, el cual expresa con relación al sentido de corresponsabilidad de la familia lo siguiente:

"Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos. En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos".

En atención a lo anterior, en el marco de las acciones de responsabilidad parental, es mi interés manifestar el compromiso en el proceso de educación inicial de mi hijo (a): Guadalupe Valenzuela Obros. 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).



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:

Yo, Isabel Valenzuela Lleras, quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Isabel Valenzuela Lleras, identificado (a) con documento de identidad número 1.084.90.132 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:

Isabel Valenzuela Lleras, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1.019.012.492, 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 hiciera 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 Cortuella, 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: Isabel Lleras
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 1.084.902.138

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59233791

Actos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido VALENZUELA Segundo Apellido CLAROS
Nombre(s) GUADALUPE

Fecha de nacimiento Año 2020 Mes NOV Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 160261956

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 CLAROS MAZAREL ARANZAZU

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.019.012.492 Nacionalidad 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 VALENZUELA CARRERA MIRLEY

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.084.896.672 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos VALENZUELA CARRERA MIRLEY

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.084.896.672 Firma MIRLEY VALENZUELA

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 DIC Día 03 Nombre y firma del funcionario que autoriza LIDA YANETI JARA MATEO - REGISTRA

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma ES COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

03.DIC.2020 - NO SE TOMA COPIA DE ESTE ACTO POR MOTIVO DE LA COVID-19

TOMO FOLIO SERIAL 59233791

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

OPORAPA HUILA

4. LIDA YANETI JARA MATEO
Registradora de Estado Civil

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMEGRÁFICA ES DEL 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:

41503008520800000127

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUADALUPE

Apellidos: VALENZUELA CLAROS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1084902138

Municipio: Oporapa

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/08/2019

Última actualización ciudadano:

03/12/2020

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



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	1084902138
NOMBRES	GUADALUPE
APELLIDOS	VALENZUELA CLAROS
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/27/2025 09:10:27 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 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

1	4	7	10	13	16	19	22	25	28	31	34	37	40	43	46	49	52	55	58	61	64	67	70	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100	103	106	109	112	115	118	121	124	127	130	133	136	139	142	145	148	151	154	157	160	163	166	169	172	175	178	181	184	187	190	193	196	199	202	205	208	211	214	217	220	223	226	229	232	235	238	241	244	247	250	253	256	259	262	265	268	271	274	277	280	283	286	289	292	295	298	301	304	307	310	313	316	319	322	325	328	331	334	337	340	343	346	349	352	355	358	361	364	367	370	373	376	379	382	385	388	391	394	397	400	403	406	409	412	415	418	421	424	427	430	433	436	439	442	445	448	451	454	457	460	463	466	469	472	475	478	481	484	487	490	493	496	499	502	505	508	511	514	517	520	523	526	529	532	535	538	541	544	547	550	553	556	559	562	565	568	571	574	577	580	583	586	589	592	595	598	601	604	607	610	613	616	619	622	625	628	631	634	637	640	643	646	649	652	655	658	661	664	667	670	673	676	679	682	685	688	691	694	697	700	703	706	709	712	715	718	721	724	727	730	733	736	739	742	745	748	751	754	757	760	763	766	769	772	775	778	781	784	787	790	793	796	799	802	805	808	811	814	817	820	823	826	829	832	835	838	841	844	847	850	853	856	859	862	865	868	871	874	877	880	883	886	889	892	895	898	901	904	907	910	913	916	919	922	925	928	931	934	937	940	943	946	949	952	955	958	961	964	967	970	973	976	979	982	985	988	991	994	997	1000
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

FS 13352407

FS 13352487



de Pago Consignación bancaria

Condiciones de pago: CREDITO 20 DIAS

La orden de respuesta generada en cualquier momento de la

6-feb-2025

TARIFAS DE CONSUMO POR RANGOS				COMPRIMIENTOS TARIFAS	DESCRIPCION DEL COBRO			
Rango	Cons. M3	Vr. M3	Vr. Parcial	Gm: 2709.1 Tm: 2638.44 TVm: 718.46 %P: 2.26 Pm: 2.05 UR2213.30 UNR2213.39 CUfm: 4695.64 UR9979.77 UNR8316.47 q110880.82 q210824.9 %S1: 62.35 %S2: 39.58 %C6y8: 20 %CnoRes: 6.9 TRM: 0 IPC: 1	Concepto	Valor	Aforo	vr
0.01-7.26	7.26	10880.82	78995		CONSUMO	138873	0	0
7.27-9999	8.00	9979.77	59879		SUBSIDIO	-41354	0	0
					AJUSTE DECENA	1	0	0
CONSUMOS ANTERIORES								
JUL AGO SEP OCT NOV DIC Promedio								
Intereses por Mora % 1.6695 %					TOTAL IVA			
					TOTAL A PAGAR			\$97.520

SALDO CRÉDITO VIGENTES							
CONCEPTO	SALDO CAPITAL ANTERIOR	DESCRIPCIÓN CUOTAS FACTURADAS			NUEVO SALDO CAPITAL	CUOTAS PEND.	INT. %
		Capital	Int. Fin.	Valor Cuota			

jo de Importancia NINGÚN COLABORADOR DE LA EMPRESA ESTÁ AUTORIZADO EN RECIBIR DINERO, POR FAVOR REALIZAR SUS PAGOS SOLO EN LOS PUNTOS DE RECAUDO

uario, es importante que considere lo dispuesto en el artículo 130 de la Ley 143 de 1994 lo cual establece: la responsabilidad solidaria que existe en el pago de las
mes contratadas por alguna de las partes del contrato de prestación de servicios. SURCOLOMBIANA DE GAS S.A E.S.P vela por su seguridad y bienestar, por esta
informamos que su próxima REVISIÓN PERIÓDICA VENCE el 2028-03-24. El saldo acumulado CREG 048/20 del mes anterior es \$362013, su saldo acumulado
48/20 actual es \$350150.

ELECTRONICA A FS 13352487	Código 082700	Periodo Facturado 11-dic-2024 / 10-ene-2025	Pagar antes de: 5-feb-2025	TOTAL A PAGAR: \$97,520
------------------------------	---------------	---	-------------------------------	--------------------------------



(415)7709998013193(8020)0013352487(3900)00000097520(96)20250213

52a492569b336effa7cc2409d7a58caceceb470958c3f67ec3796f2b5a61bad661f0dca6b74c2f4d86de909a7638625

1	4	7	10	13	16	19	22	25	28	31	34	37	40	43	46	49	52	55	58	61	64	67	70	73	76	79	82	85	88	91	94	97	100
---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.019.012.492

NUMERO

CLAROS MAZABEL

APELLIDOS

ARANZAZU

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-FEB-1986

SALADOBLANCO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

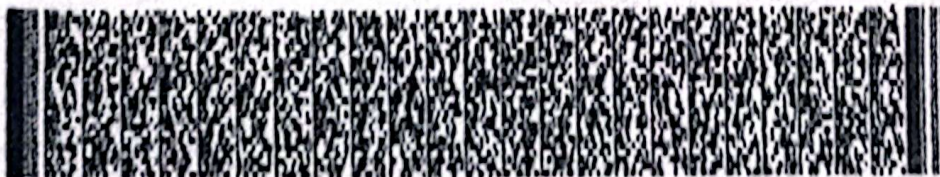
F

SEXO

11-FEB-2005 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1513900-39183775-F-1019012492-20071203

02464073370 02 207506832

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.084.896.672

NUMERO

VALENZUELA CABREFA

APELLIDOS

MIRLEY

NOMBRES

MIRLEY

VALENZUELA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-MAY-1987
OPORAPA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

A+

G.S. RH

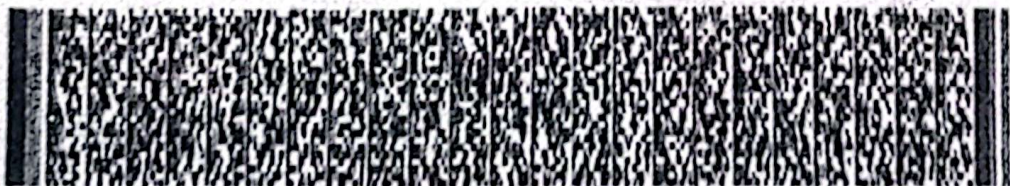
M

SEXO

10-JUN-2005 OPORAPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADELAZ MENCIFO LOPEZ



P-1905100-50141542-M-1084896672-20051212

0295505346B 02 165248578

QUIEN SOY

Nombres y Apellidos: Guadalupe Valenzuela Claros

Fecha de Nacimiento: Día 14 mes 11 año 2019

Identificación: 1084902138 T. Sangre: O+

Nombre de mi Mamá: Aranza Claros Ocupación: Ama de casa

Nombre de mi Papá: Mirley Valenzuela Ocupación: Agricultor

Dirección: Uda El Carmen Tel o Cel.: 3107972016

DATOS PERSONALES DE REGISTRO DE CRECIMIENTO

Información de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento: DD MM AA

Recién Nacido: Pretermino Atermino Edad Gestacional

Embarzo: Único Múltiple No. de Gestaciones

Lugar que ocupa entre los hermanos

Peso Grs Talla 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



LAS NIÑAS TIENEN DERECHOS...



QUE SE CUMPLAN ES RESPONSABILIDAD
DE LOS ADULTOS

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	Cumplio	
				SI	NO
2021	03	03	10:26	✓	
2021	04	15	9:00	✓	
2021	Junio	02	9:00	✓	
2021.	Ayusto. ^{8 meses.}	04	9:00.		
2021	Agosto	21	9:00		
2021	septiembre	01	11:00	✓	Cx de
2022	Febrero.	17.	8:30		Cx Medio
2022	Julio	12.	10:20		Enfermería.
2023.	Enero.			MD	

2024. Enero.

2023. Junio

2025 Noviembre

14. 10:15 Enfermería

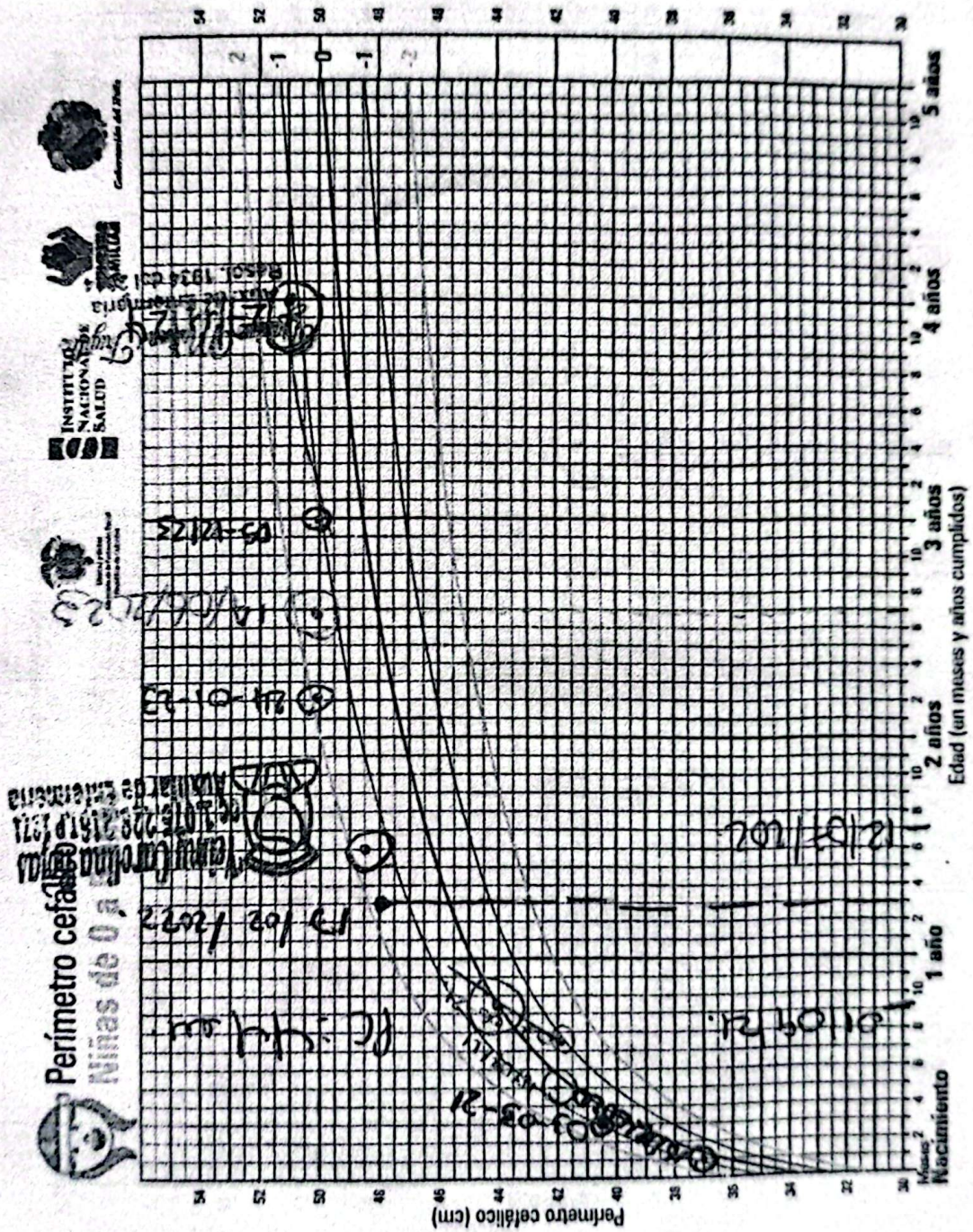
MD.

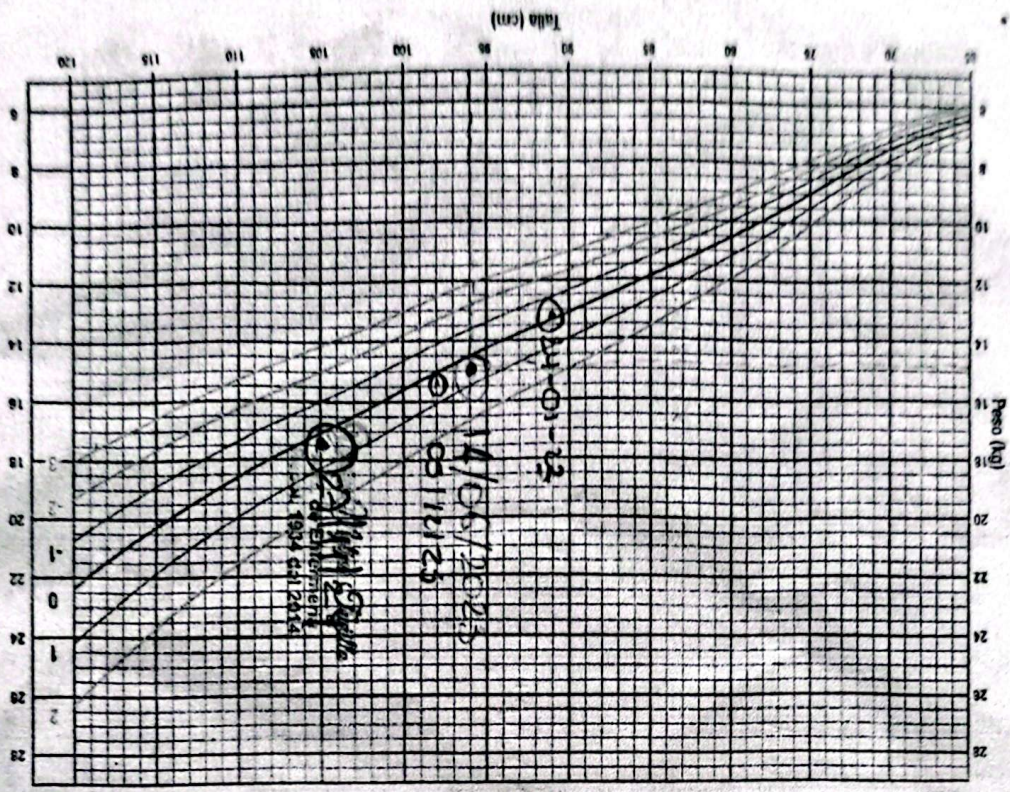
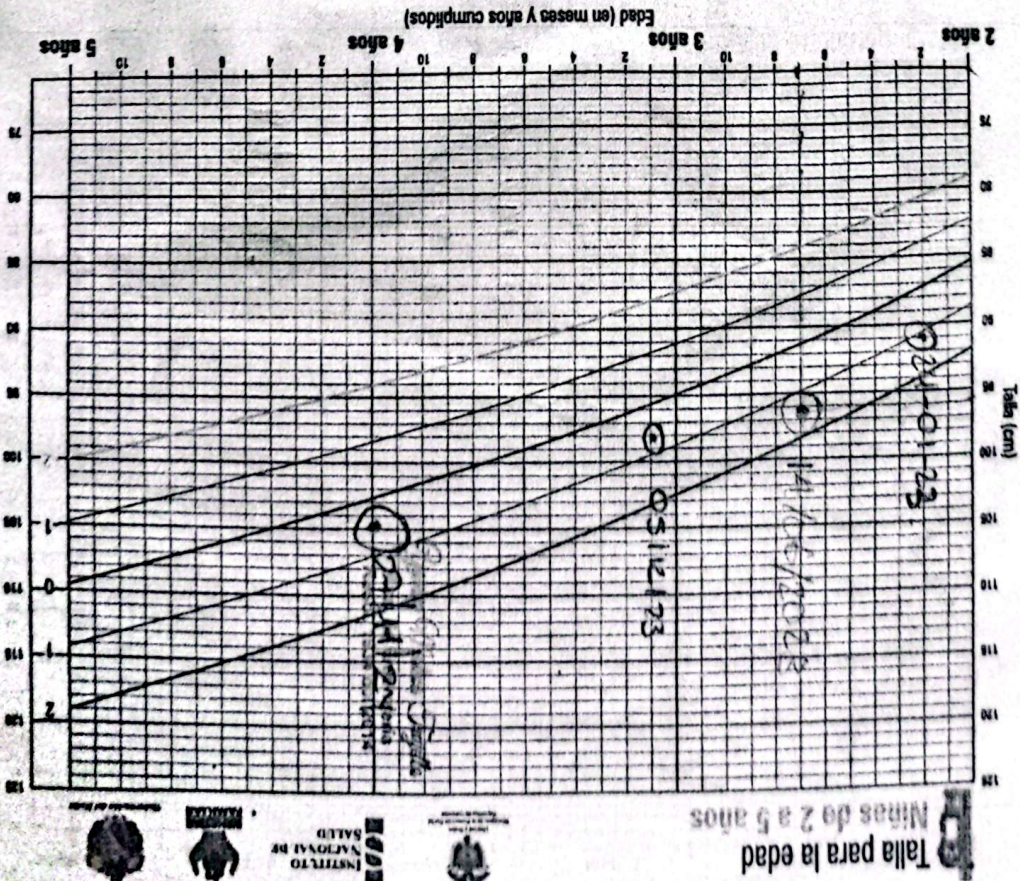
- Juega conmigo, desde muy pequeña entiendo que estás jugando cuando imitas sonidos de animales, haces gestos; cuando tomas un juguete y lo escondes y lo apareces nuevamente.
- Cuando me veas llorar, acaríame pues tus manos alivian mi dolor, reduce mis temores y mis miedos.
- Permíteme explorar, recuerda que yo estoy empezando a conocer el mundo, necesito que tengas paciencia para que me expliques sus riesgos.

Su hija 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 ella por un vínculo que genera placer mutuo. De esta forma tendrá más tarde confianza en sí misma 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	PC PB	
16/12/2020	1 mes	4.2 kg	53 cm	37	12
03-03-21	3 Meses	6.4 kg	63 cm	41	14
15-04-21	5 meses	7.1 kg	66 cm	42	15
02-06-21	6 meses	7.5 kg	66 cm	PC 42	PB 15
01/09/21	9 m.	8.7 kg	70 cm	43	PB 16
12/02/22	15 meses	10.4 kg	78 cm	48 cm	PB 14
12/02/22	19 meses	11.4 kg	82 cm	49 cm	PC 16
24-01-23	26 meses	13 kg	91 cm	50	15
14-06-23	31 meses	14.9 kg	96 cm	50	15
05-12-23	36 meses	15.6	98 cm	50	17
21/11/24	4 Años	17.7	105 cm	51	PB 16





IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPORAL

Al momento de nacer
PRIMER CONTROL MEDICO
Durante el primer mes de vida

SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 5 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:

Exijalo

garantiza la protección frente a enfermedades como:
Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica, producida por rotavirus, Neumonía, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e influenza.

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

