# FORMATO VERACIDAD INFORMACION FICHA CARACTERIZACIÓN PADRES.

Yo Francy Elena Salazar Moreno, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 43.992.945 de Medellin, padre / madre o acudiente de la /el/los niño(s) Elizabeth Salazar Moreno, identificados con NUIP No. 1126 457.746., usuario de la unidad de servicio CDI Caminos de Esperanza manifiesto que la información registrada en la ficha de caracterización es verdadera, correcta y completa.

En constancia se firma en Emssanar, a los 20 días del mes 02 de 201(9)

Datos del padre o acudiente de la/el/los niño(as)

Nombre: Francy Elena Salazar Moreno.

Firma: FRANCY ELENA

CC. No. 43.992.945

Datos del profesional o Agentes Educativo que diligenció la ficha:

Nombre: Jany Janeth Cabezas.

Firma: Jany Janeth C.

CC. No. 41125480.



Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGIS... MIENTO

NÚ...

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
17252175-9

**NUIP** 1.126.457.746

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

*Datos del Inscrito*

Apellidos y Nombres completos

SALAZAR MORENO ELISABETH

| Fecha de Nacimiento (Mes en letras) | | | | | | | | | | Sexo (en letras) | Tipo Sanguíneo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 6 | Mes | E | N | E | Día | 0 4 | FEMENINO | O + |

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

| Fecha de Inscripción (Mes en letras) | | | | | | | | | | Indicativo serial |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 6 | Mes | F | E | B | Día | 2 3 | 0053661516 |

*Datos de la Madre*

Apellidos y Nombres completos

SALAZAR MORENO FRANCY ELENA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 43.992.945 | COLOMBIA |

*Datos del Padre*

Apellidos y Nombres completos

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| | |

*Datos del Solicitante*

Apellidos y Nombres completos

SALAZAR MORENO FRANCY ELENA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 43.992.945

*Espacio para notas*

*Datos de la oficina de registro que expide el certificado*

| País - Departamento - Municipio | Código |
|---|---|
| COLOMBIA PUTUMAYO VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA) | Y 7 A |

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

| Año | | | | | Mes | | | | Día | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 0 | 1 | 6 | | F | E | B | | 2 3 |

**Nombre y firma del funcionario**

JAVIER LAUREANO PALACIOS FLOREZ

**Registrador del Estado Civil**

Escaneado con CamScanner

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | RC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1126457746 |
| NOMBRES | ELISABETH |
| APELLIDOS | SALAZAR MORENO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | PUTUMAYO |
| MUNICIPIO | VALLE DEL GUAMUEZ |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EMSSANAR S.A.S. | SUBSIDIADO | 21/02/2020 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| Fecha de Impresión: | 08/04/2020 16:32:18 | Estación de origen: | 45.169.99.124 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

Escaneado con CamScanner

# CITAS PROGRAMADAS

| DIA | MES | AÑO | HORA | ASISTIO SI | ASISTIO NO |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | Marzo | 2020 | 4 Pm x Medico | | |
| 5 | Marzo | 2020 | 4 Pm x Medico | | |
| 26 | Febrero | 2021 | 2:30 Pm x Medico | | |

E.S.E.
Hospital
Sagrado Corazón de Jesús

# CRECIMIENTO Y DESARROLLO

NOMBRES: Elizabeth
APELLIDOS: Salazar Moreno
FECHA DE NACIMIENTO: 4 - Enero 2016
LUGAR DE NACIMIENTO:
HISTORIA CLÍNICA: 1126 457746
BARRIO / VEREDA: 131 N. El Porvenir
RESPONSABLE DEL NIÑO: Madre Francy Salazar
N° DE TELÉFONO:
E.P.S:
GRUPO SANGUÍNEO:

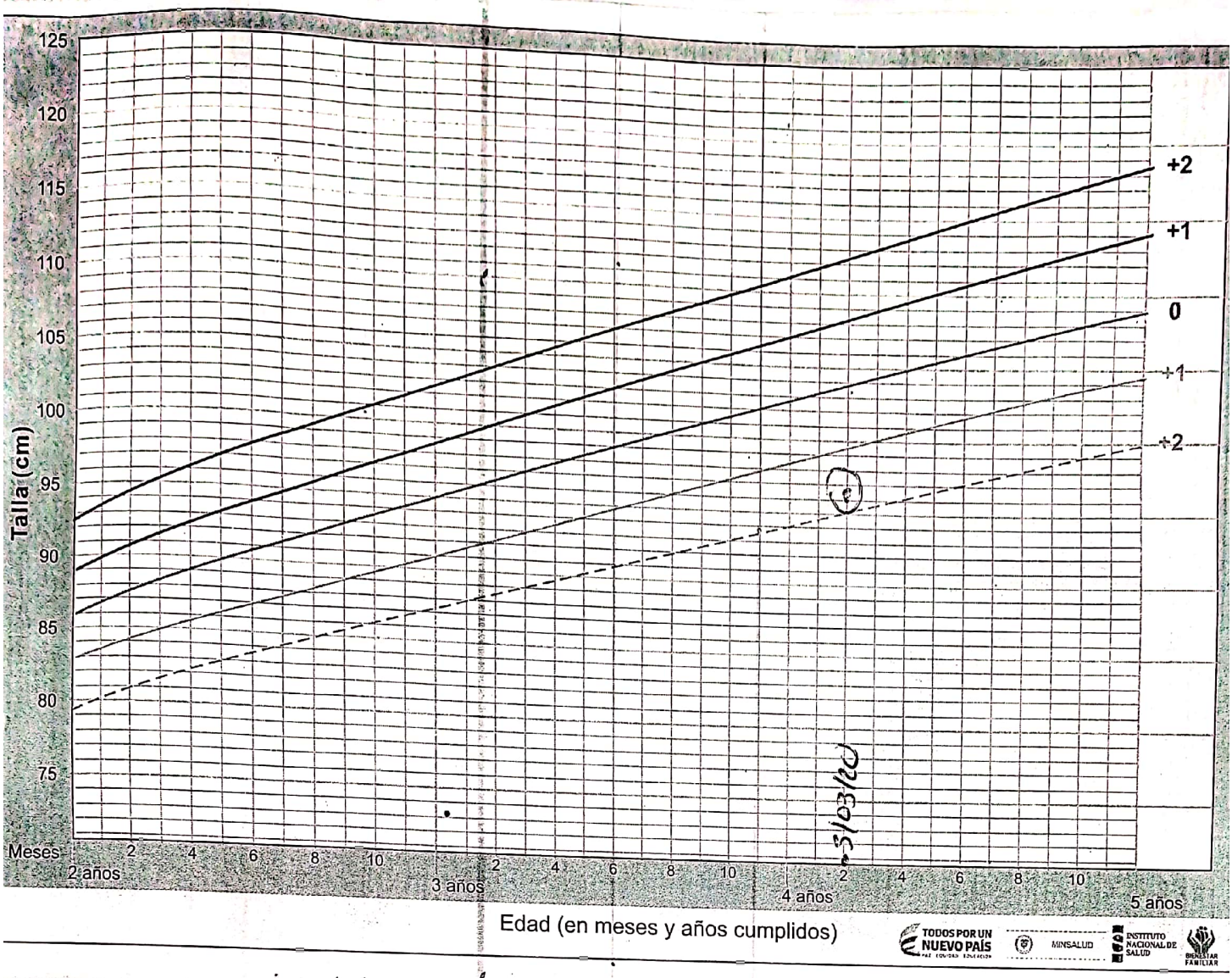
¡Mamita Segura! Lo mejor de nosotros para ti

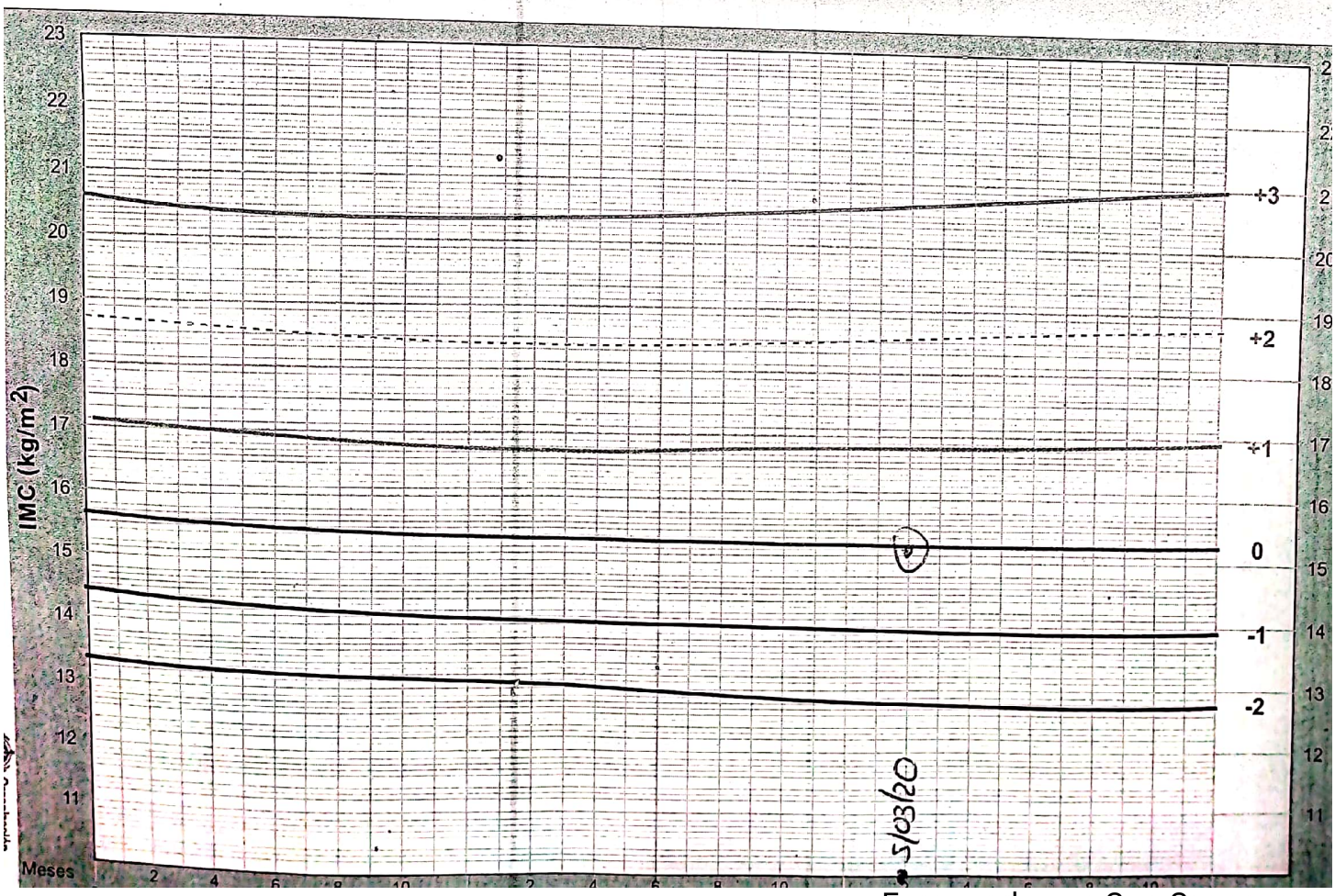
IAMI INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA

AIEPI Atención Integrada a las enfermedades prevalentes de la Infancia
Porque mi vida hay que protegerla hoy

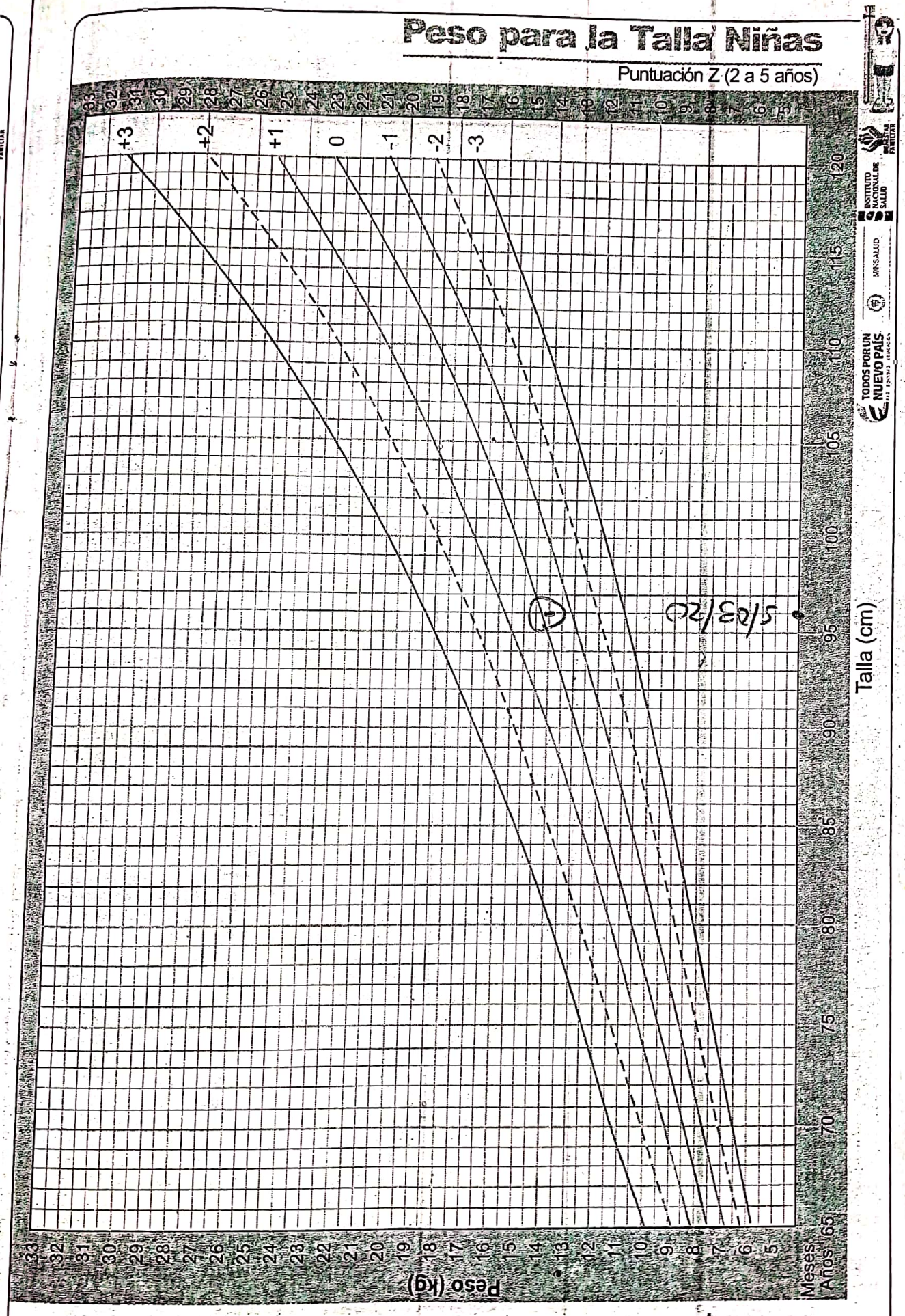


Escaneado con CamScanner




Escaneado con CamScanner






Escaneado con CamScanner

# Carné de Vacunación

| | Vacunas | Fecha | Lote Numero | Laboratorio | IPS | Próxima Cita | Vacunador | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R.N. | Hepatitis B | 5/01/2016 | HVA140J6 | LG | HUDN | 5/03/16 | Yonse/V | |
| | BCG | 5-01-16 | 032x353 | Serum | HUDN | | Yolanda | |
| 2 MESES | Difteria<br>Tetanos<br>Tos Ferina | 14-3-2016 | 137905413 | Serum | ejecutivo | 14-mayo/2016 | | |
| | Hepatitis B | 14-Marzo-2016 | 137905413 | Serum | | | | |
| | H. Influenza B | | | Serum | HSCJ | | | |
| | Polio | | IVP858 Sanofi | | | | | |
| | Rotavirus | | ABHC844AA GSK | | | | | |
| | Neumococo | | ASPNA461AC. GSK | | | | | |
| 4 MESES | Difteria<br>Tetanos<br>Tos Ferina | | 137959865 | | | 4julio | | |
| | Hepatitis B | 31-Mayo-16 | 137906365 | Serum | | | | |
| | H.Influenza B | | | Serum | HSCJ | | | |
| | Polio | | 680V03160C05- | | | | | |
| | Rotavirus | | GSK ABHC852 | | | | | |
| | Neumococo | | GSK ASPNA466C | | | | | |
| 6 MESES | Difteria<br>Tetanos<br>Tos Ferina | 20 Septiembre 2016 | Serum | 13HV60040 | HSJ | | | |
| | Hepatitis B | | | | | | | |
| | H. Influenza B | | | | | | | |
| | Polio | 20 | Serum | 1800604 | | | | |
| 6 A 23 MESES | Influenza Estacional 1 dosis | 18-10-17 | Sanofi | P3A521V | HFIJM | | | ORFA |
| | Influenza Estacional 2 dosis | | | | | | | |
| | Influenza Estacional Ref. | | CICLO DE 5A AÑOS | | | | | |
| 12 MESES | Sarampión<br>Rubéola<br>Parotiditis | 18-10-2017 | | | CUMPLIDO | | | |
| | | | Serum | 01316638 | HFIJM | | | ORFA |
| | Fiebre Amarilla | 18-4-16 | Sanofi | N3F60 | HFIJM | | | ORFA |
| | Neumococo | 18-10-17 | GlaxoSmithKline | ASPNA475AA | HFIJM | | | ORFA |
| | Hepatitis A | 18-10-17 | MERCK | NVL755 | HFIJM | | | ORFA |
| 18 MESES | Difteria<br>Tetanos<br>Tos Ferina | 18-4-18 | Serum | 2022B614 | HFIJM | | | ORFA |
| | Polio | 18-4-18 | GlaxoSmithKline | ASPIV467AB | HFIJM | | | ORFA |
| 5 AÑOS | Difteria<br>Tetanos<br>Tos Ferina | | | | | | | |
| | Polio | | | | | | | |
| | Sarampión<br>Rubéola<br>Parotiditis | | | | | | | |
| OTRAS | VARICELA | 18-4-18 | MERCK | NV2816 | HFIJM | | | ORFA |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Escaneado con CamScanner

# Carné de salud infantil

## Datos del Niño o de la Niña

1° Apellido: Salazar

2° Apellido: Moreno Elizabeth

Nombre: RN de Francy Elena Salazar Narvaez

Fecha de Nacimiento: Día: 4 Mes: 01 Año: 2016
14:49

Sexo: F X M ___ I ___

Grupo Sanguíneo: O Rh: positivo

Lugar de nacimiento: Hospital Departamental

Municipio: Pasto Departamento: Nariño

EPS: Emssanar

No. de Afiliación: 1126457746.

No. de Registro Civil: ___

## En caso de urgencia favor avisar a:

Nombre: Francy Elena Salazar Narvaez

Domicilio: B/ El Edén casa 16

Municipio: La Hormiga Departamento: Putumayo

Teléfonos: 3206046095

Otros domicilios: ___



Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.992.945**

**SALAZAR MORENO**
APELLIDOS

**FRANCY ELENA**
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1980**
**URRAO**
**(ANTIOQUIA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.45 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**18-JUL-2003 MEDELLIN**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0100100-14118834-F-0043992945-20040223 02684 040540 02 155423273

VALLE DEL GUAMUEZ

Escaneado con CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

La Hormiga, 11 de septiembre de 2020

Señores:
**CLINICA SAN JORGE**
Valle del Guamuez

**Asunto:** Solicitud Epicrisis de la Menor ELISABETH SALAZAR MORENO, identificada con el registro civil número 1126457746.

*Cordial Saludo,*

*Comedidamente* les solicito copia de la epicrisis de la menor ELISABETH SALAZAR MORENO, identificada con el registro civil número 1126457746, quien fue atendida por su institución la primera quincena del mes de julio del año en curso, por presentar un corte a nivel de la ceja izquierda que amerito sutura; lesión que fue producida por un accidente casero.

Como Coordinadora local del CDI Caminos de Esperanza uno del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al cual está adscrita la menor en mención, somos garantes de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes, por lo tanto, realizamos seguimientos a su estado de salud.

Agradeciendo la atención prestada y en es espera de una pronta y positiva respuesta,

Atentamente,

11-09-2020

**MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MANCHOLA**
Coordinadora Local
CDI Caminos de Esperanza Uno

**RODRIGO ALBERTO PEÑA R**
Apoyo Salud y Nutrición
CDI Caminos de Esperanza Uno

Escaneado con CamScanner