BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 22 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

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

Tipo de vinculación: ○ Participante de nuevo ingreso ○ Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI - Casita Feliz. 1

Tipo documento identidad: ⊘ Registro Civil ○ Tarjeta de identidad ○ Cédula de ciudadanía ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Cédula extranjería ○ Sin documento Nacionalidad: Colombiano

Número de documento: 1.123.213.474

Fecha nacimiento: 21 | 02 | 2023

Nombres: Jared Alexander

Apellidos: Viteri Sanmiguel

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 conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbano

Barrio: Villa Paz 2

Vereda: N/A

Sector: Urbano

Dirección: Barrio Villa Paz 2. - Donde Termina la Pavimentado del Poado

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: ○ Madre ⊘ Padre ○ Cuidador/a

Tipo documento identidad: ○ Tarjeta identidad ⊘ Cédula de ciudadanía ○ Cédula de extranjería ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Sin documento Nacionalidad: Colombiano

Número de documento: 1.126.449.792

Nombres: Willian

Apellidos: Viteri

País de nacimiento: Colombia.

Fecha nacimiento: 08 | 03 | 1989

Correo electrónico: NO

Número de celular: 3103247303

Número de fijo: N/A

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Willian Viteri

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Yisela Gomez

Observaciones: Ninguna

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 20 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (•) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (•) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Casita Feliz

Tipo documento identidad: (•) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.215.348

Fecha nacimiento: 26 | 4 | 2025

Nacionalidad: Colombia

Nombres: Axel Caleb

Apellidos: Jimenez B.

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 conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: PuertoAsis

Zona: Urbano

Barrio: 3 de Mayo

Vereda: N/A

Sector: Urbano

Dirección: B/ 3 de mayo - Diagonal a la cancha del barrio

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (•) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (•) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.200.923

Nacionalidad: Colombia

Nombres: Diana Mileidy

Apellidos: Bastidas Pantoja

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 11 | 2 | 2004

Correo electrónico: dianamileidybastidas@gmail.com

Número de celular: 3115365317.

Número de fijo: N/A

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 cuidador: Diana Bastidas

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Cecilia Cabrera

Observaciones: Ninguna

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 1 | 4 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (●) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: COI-Santo Angel

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.720.072.525

Fecha nacimiento: 6 | 11 | 2021

Nacionalidad: colombiano

Nombres: Alan santiago

Apellidos: Conde Quiñonez

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 conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Pto Asís

Zona: Urbano

Barrio: Allende

Vereda: N/A

Sector: N/A

Dirección: Barrio Allende

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1.006.664.975

Nacionalidad: colombiana

Nombres: Arco iris Yeritza

Apellidos: Quiñonez Perez

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 12 | 04 | 2003

Correo electrónico: quiñonezyeri129@gmail.com

Número de celular: 3114290695

Número de fijo: N/A

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Yeritza Q.

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones: Ninguna

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRICULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2 MT1 PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: COI- Santo Angel

Tipo documento identidad: ( ) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.120.407.607

Fecha nacimiento: 15 | 09 | 2021

Nacionalidad: colombiano

Nombres: Juan Santiago

Apellidos: Lopez Pastas

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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Pto Asís

Zona: Urbana

Barrio: Buenos Aires

Vereda: N/A

Sector: N/A

Dirección: Barrio Buenos Aires

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadoría

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Nacionalidad: Colombiano

Número de documento: 1.148.195.490

Nombres: Luz Angelica

Apellidos: Pastas Cuaran

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 15 | 09 | 1991

Correo electrónico:

Número de celular: 3134374890

Número de fijo: N/A

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 cuidador: Luz Angelica Pastas

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones: Ninguna

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCION FÍSICA PARA LA PRE - MATRICULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (✓) Niño/a entre 0 y menor de 5 años; ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso; (✓) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Santo Angel

Tipo documento identidad: (✓) Registro Civil; ( ) Tarjeta de identidad; ( ) Cédula de ciudadanía; ( ) Pasaporte; ( ) Permiso especial permanencia; ( ) Partida o Acta de nacimiento; ( ) Visa; ( ) Tarjeta movilidad fronteriza; ( ) Permiso de protección temporal; ( ) Cédula extranjería; ( ) Sin documento

Número de documento: 1.072.681.996

Fecha nacimiento: 06 | 09 | 2024

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Linda Gabriela

Apellidos: Escobar

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 autoreconoce; ( ) Comunidad negra; ( ) Rom / Gitano; ( ) Palenquero (a); ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante; ( ) Campesinado; ( ) Firmante de paz; ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asís

Zona: Urbana

Barrio: Recreo

Vereda: N/A

Sector: Urbano

Dirección: Cerca a los patios de transito

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (✓) Madre; ( ) Padre; ( ) Cuidadoría

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad; (✓) Cédula de ciudadanía; ( ) Cédula de extranjería; ( ) Pasaporte; ( ) Permiso especial permanencia; ( ) Partida o Acta de nacimiento; ( ) Visa; ( ) Tarjeta movilidad fronteriza; ( ) Permiso de protección temporal; ( ) Sin documento

Número de documento: 1.080.292.796

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Yina Marcela

Apellidos: Cerquera Cuasapaz

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 13 | 12 | 1988

Correo electrónico: marcela132679@gmail.com

Número de celular: 3133809478

Número de fijo: 3147819561

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Yina Marcela C.

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Heloi Rodriguez

Observaciones: Ninguna

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 03 | 02 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: ☑ Niño/a entre 0 y menor de 5 años ☐ Persona Gestante

Tipo de vinculación: ☑ Participante de nuevo ingreso ☐ Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI - Santo Angel

Tipo documento identidad: ☑ Registro Civil ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía ☐ Pasaporte ☐ Permiso especial permanencia ☐ Partida o Acta de nacimiento ☐ Visa ☐ Tarjeta movilidad fronteriza ☐ Permiso de protección temporal ☐ Cédula extranjería ☐ Sin documento

Número de documento: 1030084434

Fecha nacimiento: 25 | 05 | 2025

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Luis Alejandro

Apellidos: Carvajal Garcia

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 autoreconoce ☐ Comunidad negra ☐ Rom / Gitano ☐ Palenquero (a) ☐ Raizal

Indique cuales aplican: ☐ Migrante ☐ Campesinado ☐ Firmante de paz ☐ Victima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbana

Barrio: Camilo Torres

Vereda: N/A

Sector: Urbano

Dirección: Barrio Camilo Torres

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: ☑ Madre ☐ Padre ☐ Cuidadoría

Tipo documento Identidad: ☐ Tarjeta identidad ☑ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Permiso especial permanencia ☐ Partida o Acta de nacimiento ☐ Visa ☐ Tarjeta movilidad fronteriza ☐ Permiso de protección temporal ☐ Sin documento

Número de documento: 1.007.705.701

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Jineth Alejandra

Apellidos: Garcia Arteaga

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 17 | 02 | 2000

Correo electrónico: No tiene

Número de celular: 3213582692

Número de fijo: N/A

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 cuidador: Jineth G.

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Diego Escorza

Observaciones: Ninguna

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 16 | 01 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (✓) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (✓) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI - Santo Angel

Tipo documento identidad: (✓) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1114166806

Fecha nacimiento: 13 | 01 | 2025

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Jade M.

Apellidos: Lopez. R.

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 conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbana

Barrio: Villa Paz 2

Vereda: N/A

Sector: Urbano

Dirección: Barrio Villa Paz 2 -

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (✓) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (✓) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1126140448

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: ERIKA KHATERINE

Apellidos: RODRIGUEZ.

País de nacimiento: PTO ASIS.

Fecha nacimiento: 14 | 05 | 1995

Correo electrónico: No tiene.

Número de celular: 3215497766

Número de fijo: N/A

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Erika R.

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Tino Caicedo

Observaciones: Ninguno.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1.PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 07 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI - Santo Angel

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Nacionalidad: Colombiana

Número de documento: 1123215297

Fecha nacimiento: 03 | 04 | 2025

Nombres: Lyah Thaliana

Apellidos: Chamorro Sañudo.

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (X) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asís

Zona: Urbana

Barrio: Prado

Vereda: N/A

Sector: Urbano

Dirección: Vía principal, Diagonal a Calipan.

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Custodia

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Nacionalidad: Colombiana

Número de documento: 1006666482

Nombres: Angie Marcela

Apellidos: Sañudo Cordoba

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 16 | 09 | 2001

Correo electrónico: angiesanudo1@gmail.com

Número de celular: 3101875102

Número de fijo: N/A

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Angie Sañudo.

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Ana Rosero

Observaciones: Ninguna.

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2 MT1 PP	30/01/2020
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 1 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Villa Rosa

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.215.203

Fecha nacimiento: 18 | 02 | 2025

Nacionalidad: Colombia

Nombres: Violetta

Apellidos: Montenegro R.

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (X) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera (X) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (X) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Pto Asis

Zona:

Barrio: Luis Carlos Galan

Vereda:

Sector:

Dirección: Manz J Casa 24.

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.206.343

Nacionalidad: Colombia.

Nombres: Laura Susana

Apellidos: Rodriguez G.

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 10 | 08 | 88

Correo electrónico: laurarodriguezgomez7@gmail.com

Número de celular: 3209023248

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

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

Nombre y Firma del profesional que diligencia: MARIA EUGENIA GUERRA RODRIGUEZ

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 1 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Villa Rosa

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partido o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1123.338.558

Fecha nacimiento: 11 | 03 | 2024

Nombres: Samara Lucia

Apellidos: Tibaquira Gómez

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (X) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Multiple ( ) Sordoceguera (X) N/A

Selecciona la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (X) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Victima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Pto. Asis

Zona: Urbana

Barrio: Villa Paz 1

Vereda:

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1.069745880

Nombres: Claudia Andrea

Apellidos: Gomez Romero

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 27 | 12 | 1993

Correo electrónico: missnativ@hotmail.com

Número de celular: 313 337 1480

Número de fijo: 310 317 8097

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Claudia A Gomez

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Fabiola Vega

Observaciones:

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS APORTADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 06 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Sede Villa Rosa

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1.182.713.628

Fecha nacimiento: 31 | 10 | 2021

Nombres: Yeison Gerard

Apellidos: Timote Renteria

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? (X) Si ( ) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera (X) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (X) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado (X) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Rural.

Barrio: km 7

Vereda: Aguas Negras

Sector: Casa

Dirección: Aguas Negras Kilometro 7

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: ( ) Madre (X) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1.149.196.248

Nombres: Yeison Andres

Apellidos: Timote Sogamoso

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 14 | 03 | 1999

Correo electrónico: yeisontimoteos@gmail.com

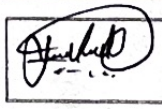
Número de celular: 3124041764-3105688711

Número de fijo: 3124041764

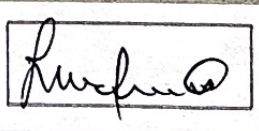
AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: (X) Si ( ) No
https://preinstricula.icbf.gov.co

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



Nombre y Firma del profesional que diligencia:



Observaciones: Ninguna

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 08 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

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

Tipo de vinculación: ● Participante de nuevo ingreso ○ Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI VILLA RAN

Tipo documento identidad: ● Registro Civil ○ Tarjeta de identidad ○ Cédula de ciudadanía ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Cédula extranjería ○ Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1123214758

Fecha nacimiento: 02 | 08 | 2024

Nombres: Noah Gael

Apellidos: Palayes Montiel

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

Selecciona la que aplique: ○ Afrocolombiano ○ Indígena ○ No se autoreconoce ○ Comunidad negra ○ Rom / Gitano ○ Palenquero (a) ○ Raizal

Indique cuales aplican: ○ Migrante ○ Campesinado ○ Firmante de paz ○ Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbana

Barrio: Villa Paz II

Vereda:

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: ● Madre ○ Padre ○ Cuidador/a

Tipo documento identidad: ○ Tarjeta identidad ● Cédula de ciudadanía ○ Cédula de extranjería ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1122727154

Nombres: Yesmid Jasne

Apellidos: Montiel Montoya

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 06 | 04 | 1991

Correo electrónico: Yeslip07@hotmail.com

Número de celular: 3108851106

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Yesmid Montiel

Nombre y Firma del profesional que diligencia: MARIA GLORIA GUERRA RODRIGUEZ

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 13 | 04 | 2026

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Villa Rosa

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1122735532 **Fecha nacimiento:** 15 | 04 | 2022

Nombres: Thaianara Billyjm **Apellidos:** Tovar Buitrago

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (X) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Multiple ( ) Sordoceguera (X) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (X) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Victima conflicto armado

DIRECCION DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo **Municipio de residencia:** Puerto Asis **Zona:** URbana **Barrio:** Villa rosa **Vereda:**

Sector: **Dirección:**

INFORMACION DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadora

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento:

Nombres: Yureidy **Apellidos:** Tovar Buitrago **Pais de nacimiento:** colombia **Fecha nacimiento:** 24 | 03 | 2005

Correo electrónico: Yureidy Buitrago@gmail. **Número de celular:** 3232291726 **Número de fijo:**

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

Autoriza el registro en sistema?: (X) Si ( ) No
https://premstricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Yureidy Tovar Yureidy Tovar

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Ana Milena

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1.PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 13 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Villa Rosa

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1122344270

Fecha nacimiento: 1 | 07 | 2023

Nacionalidad: _____

Nombres: Dylan Alejandro

Apellidos: Martinez Villarreal

¿Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si (X) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Multiple ( ) Sordoceguera (X) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (X) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Victima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbana

Barrio: San Martin

Vereda:

Sector: Urbano

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadora/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1006847859

Nacionalidad: _____

Nombres: Laura Martinez

Apellidos: Villarreal

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 21 | 07 | 2001

Correo electrónico: Villarealmartinez33@gmail.com

Número de celular: 3024875369

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Laura Martinez

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Rosalba Canencio

Observaciones:

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT1.PP	30/01/2025
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 15 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: COI VILLA ROSA

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 7723214005

Fecha nacimiento: 18 | 09 | 2023

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: ANGELA VALENTINA

Apellidos: RODRIGUEZ CORTEZ

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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: PUTUMAYO

Municipio de residencia: PUERTO ASIS

Zona: URBANA

Barrio: LONDRES

Vereda:

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadora/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1006814520

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: CLARIZA

Apellidos: CORTES VARGAS

País de nacimiento: COLOMBIA

Fecha nacimiento: 01

Correo electrónico:

Número de celular: 3118562389

Número de fijo: 3106632748

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: clariza

Nombre y Firma del profesional que diligencia: fabio leiva vega

Observaciones:

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: [X] Niño/a entre 0 y menor de 5 años [ ] Persona Gestante

Tipo de vinculación: [X] Participante de nuevo ingreso [ ] Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Villa Rosa

Tipo documento identidad: [X] Registro Civil [ ] Tarjeta de identidad [ ] Cédula de ciudadanía [ ] Pasaporte [ ] Permiso especial permanencia [ ] Partida o Acta de nacimiento [ ] Visa [ ] Tarjeta movilidad fronteriza [ ] Permiso de protección temporal [ ] Cédula extranjería [ ] Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1120101734

Fecha nacimiento: 10 | 04 | 2022

Nombres: Erick Santiago

Apellidos: Benavides Solarte

Presenta discapacidad? [ ] Si [ ] No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? [ ] Si [X] No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? [ ] Si [X] No

Indique cuales aplican: [ ] Física [ ] Visual [ ] Auditiva [ ] Intelectual [ ] Psicosocial (mental) [ ] Múltiple [ ] Sordoceguera [X] N/A

Seleccione la que aplique: [ ] Afrocolombiano [ ] Indígena [X] No se autorreconoce [ ] Comunidad negra [ ] Rom / Gitano [ ] Palenquero (a) [ ] Raizal

Indique cuales aplican: [ ] Migrante [ ] Campesinado [ ] Firmante de paz [ ] Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbana

Barrio: San nicolas

Vereda:

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: [ ] Madre [X] Padre [ ] Cuidador/a

Tipo documento identidad: [ ] Tarjeta identidad [X] Cédula de ciudadanía [ ] Cédula de extranjería [ ] Pasaporte [ ] Permiso especial permanencia [ ] Partida o Acta de nacimiento [ ] Visa [ ] Tarjeta movilidad fronteriza [ ] Permiso de protección temporal [ ] Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 13.062.800

Nombres: Carlos Javier

Apellidos: Benavides Mora

Pais de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 30 | 06 | 1964

Correo electrónico:

Número de celular: 3116094652 whatsapp

Número de fijo: 3133646945

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Javier Bena

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2 MT1 PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 22 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Villa Rosa

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.214.799

Fecha nacimiento: 02 | 08 | 2024

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Emmanuel

Apellidos: Peña Jojoa

¿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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: PuertoAsís

Zona: Urbana

Barrio: El Jardín

Vereda: N/A

Sector:

Dirección: Diagonal al puesto de salud del barrio Jardín

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.317.403

Nacionalidad: colombiana

Nombres: Adriana Lizeth

Apellidos: Tójoa Benavides

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 21 | 09 | 1998

Correo electrónico: adrianalizethjb1@gmail.com

Número de celular: 3207162491

Número de fijo: 3124779772

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: (●) SI ( ) NO
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Adriana Benavides

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Rosalba Canencio

Observaciones:

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 10 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI MIBO SEDE III

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1123213093

Fecha nacimiento: 18 | 04 | 2022

Nacionalidad: COLOMBIA

Nombres: YISLEY ANYAHONELLA

Apellidos: ESPAÑA ZAMBRANO

¿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

Cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

UBICACIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: PUTUMAYO

Municipio de residencia: PUERTO ASIS

Zona: RURAL

Barrio:

Vereda: LA CORDIALIDAD

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1123817679

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: NASLY SULEIDY

Apellidos: ZAMBRANO CORDOBA

País de nacimiento: COLOMBIA

Fecha nacimiento: 16 | 12 | 1998

Correo electrónico:

Número de celular: 3116937720

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

Autoriza el registro en sistema?: (●) Si ( ) No

https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Nadyzambrano

Nombre y Firma del profesional que diligencia: ANYOLWA YACUENO

Observaciones:

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F2.MT1.PP	30/01/2025
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 10 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: COLOMBO SEDE III

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de Identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1123213092

Fecha nacimiento: 18 | 09 | 2022

Nacionalidad: COLOMBIA

Nombres: ANTHONY EMMANUEL

Apellidos: ESPAÑA ZAMBRANO

¿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

Cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: PUTUMAYO

Municipio de residencia: PUERTO ASIS

Zona: RURAL

Barrio:

Vereda: LA CORDIALIDAD

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1123317679

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: NASLY SULEIDY

Apellidos: ZAMBRANO CORDOBA

País de nacimiento: COLOMBIA

Fecha nacimiento: 16 | 12 | 1998

Correo electrónico:

Número de celular: 3116937720

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Nasly Zambrano

Nombre y Firma del profesional que diligencia: ANYOLINA YAGUENO

Observaciones:

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 22 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niñ@ entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Mi Bello Despertar III

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1123206237

Fecha nacimiento: 16 | 06 | 2023

Nacionalidad: _____

Nombres: Yeiler Damian

Apellidos: Cuayal Lopez

A

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? (X) Si ( ) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? (X) Si ( ) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Selecciona la que aplique: ( ) Afrocolombiano (X) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asís

Zona: Rural

Barrio: _____

Vereda: Carmelita.

Sector: _____

Dirección: _____

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1123206237

Nacionalidad: _____

Nombres: Erika Vivian L.

Apellidos: Lopez M.

País de nacimiento: Puerto Asís

Fecha nacimiento: 04 | 01 | 2006

Correo electrónico: _____

Número de celular: 3238440526.

Número de fijo: 3125132704.

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Erika Vivian L.

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Alejandra Benavides

Observaciones: _____

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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1.PP	1081/2021
Versión 2	Página 1 de 2
Clasificación de la información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niñola entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Ternuritas 1

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1145231602

Fecha nacimiento: 14 | 11 | 2024

Nombres: Gael

Apellidos: Baldovino

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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asís

Zona:

Barrio:

Vereda:

Sector:

Dirección: Barrio Tequendama

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento Identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1007705912

Nombres: Pilar Andrea

Apellidos: Luna Narvaez

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 27 | 11 | 2000

Correo electrónico:

Número de celular: 3209294547

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Andrea Luna Narvaez

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Heredy Ac.

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (●) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: COI Fernanita)

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.213.083

Fecha nacimiento: 30 | 09 | 2022

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Cristian Samuel

Apellidos: Suescun Vega

¿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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asís

Zona:

Barrio: Manantial

Vereda:

Sector: Residencial

Dirección: Pasando la biblioteca una cuadra mas adelante

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1122723387

Nacionalidad: colombiana

Nombres: Johanna Karina

Apellidos: Vega Cupitra

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 05 | 09 | 1986

Correo electrónico: brafasa25@gmail.com

Número de celular: 3214625673

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: (●) SI ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Johana Karina Vega

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Adriana ordoñez

Observaciones:

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

Cualquier copia impresa de este documento no controlada (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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 28 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Ternuritas 1

Tipo documento Identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1123212483

Fecha nacimiento: 23 | 11 | 2021

Nombres: Luisa Fernanda

Apellidos: Acosta C.

¿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) ( ) Multiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona:

Barrio:

Vereda:

Sector:

Dirección: Barrio Londres.

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento Identidad: ( ) Tarjeta identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1120096876

Nombres: Karen Tatiana

Apellidos: Lopez A.

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 29 | 04 | 2005

Correo electrónico:

Número de celular: 3118494895

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: karen lopez

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1_PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 04 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Ternuitas 1

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1123215083

Fecha nacimiento: 06 01 2025

Nombres: Maria Victoria

Apellidos: Perez Z.

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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona:

Barrio: +

Vereda:

Sector:

Dirección: Barrio El trevol

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadora

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1123313722

Nombres: Karla

Apellidos: Zapata

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 14 4 1996

Correo electrónico:

Número de celular: 3153845117

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: ( ) SI ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Karla Zapata

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2 MT1 PP	30/01/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niñ@ entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: COI Ternuritas 1

Tipo documento identidad: ( ) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento — **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1123213295

Fecha nacimiento: 22 | 12 | 2022

Nombres: Emily Jazmin **Apellidos:** Baldovino

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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo **Municipio de residencia:** Puerto Asis **Zona:** **Barrio:** **Vereda:**

Sector: **Dirección:** Barrio Tequendama

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1007705912

Nombres: Pilar Andrea **Apellidos:** Luna N. **País de nacimiento:** Colombia **Fecha nacimiento:** 27 | 11 | 2000

Correo electrónico: **Número de celular:** 3209294547 **Número de fijo:**

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: ( ) SI ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Andrea Luna Narvaez

Nombre y Firma del profesional que diligencia: JENNY U.

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1.PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 27 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Ternuritas

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.723.212.378

Fecha nacimiento: 08 | 10 | 2021

Nacionalidad: COLOMBIANO

Nombres: Jesus Daniel

Apellidos: Zambrano M.

¿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) ( ) Multiple ( ) Sordoceguera (●) N/A

Selecciona la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: URBANA

Barrio: El Poblado

Vereda: N/A

Sector: residencial

Dirección: Barrio el Poblado

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento Identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1123307420

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: Angie Lorena

Apellidos: Martinez Jurado

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 18 | 03 | 1993

Correo electrónico: juradolorena381@gmail.com

Número de celular: 3248022642

Número de fijo: N/A

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Lorena Martinez

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Sandra Enriquez

Observaciones: NINGUNO

Cualquier copia impresa de este documento se considera copia NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FISICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2 MT1 PP	30/01/2020
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 15 | 04 | 2026

INFORMACION DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Teinuitas I.

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.030.029.600

Fecha nacimiento: 10 | 07 | 2023

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: Ukarol Sofia

Apellidos: Paz Moreno

¿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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: PUTUMAYO

Municipio de residencia: PTO ASIS

Zona: URBANA

Barrio: Tequendama

Vereda: — o —

Sector: Residencial

Dirección: B/ TEQUENDAMA

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1.115.793.785.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Nombres: Diana Carolina

Apellidos: Moreno

País de nacimiento: Colombiana

Fecha nacimiento: 02 | 04 | 1993

Correo electrónico: morenodiana0204@gmail.com

Número de celular: 3209145743

Número de fijo: 3207299015

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 cuidador: Diana Moreno

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Sandra Enriquez

Observaciones: NINGUNA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FISICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Version 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 12 | 03 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (●) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Ternunto 1

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.123.219.159

Fecha nacimiento: 27 | 10 | 2023

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Keiner Mateo

Apellidos: Muñoz Villota

¿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) ( ) Multiple ( ) Sordoceguera (●) N/A

Selecciona la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena (●) No se autorreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Victima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Urbana

Barrio: Londres

Vereda: — o —

Corregimiento: — o —

Dirección: A una Cuadra del CDI de Ternunita 1.

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Numero de documento: 1.123.306.773

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Blanca Cecilia

Apellidos: Villota Rodriguez

Pais de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 02 | 07 | 1992

Correo electrónico: blancaceciliarodriguez1992@gmail.com

Número de celular: 3138941979

Número de fijo: 3204302463

AUTORIZACION DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Blanca Villota

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Mercedes

Observaciones:

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Fecha de diligenciamiento: 7 | 04 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (●) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Ternitas I.

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento

Número de documento: 1.723.214.003

Fecha nacimiento: 12 | 09 | 2023

Nacionalidad: Colombiana

Nombres: Heleni Yasmin

Apellidos: Espinoza Cuentas

...enta 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

...e 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 conflicto armado

...ECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

...partamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto asis

Zona: urbano

Barrio: 20 de Julio

Vereda: —o—

...tor: Urbano

Dirección: Al Frente del SENA.

...RMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

...rtesco: ( ) Madre ( ) Padre (●) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento

Número de documento: 1122309629

Nacionalidad: Colombia

...mbres: Leydi Johana

Apellidos: Murcia Valencia

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 09 | 04 | 1987

Correo electrónico: Ldjohanamur@gmail.com

Número de celular: 3123286606

Número de fijo: 3279699321

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Leidi Murcia

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Adriana Ordoñez

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FISICA PARA LA PRE - MATRICULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

Fecha de diligenciamiento: 8 | 4 | 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niñ@s entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (●) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Tarnoritas 1

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1123215074

Fecha nacimiento: 10 | 12 | 2024

Nombres: Emma Isabella

Apellidos: Solarte Diaz

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 autoreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: P-to Asis

Zona: Urbano

Barrio: Villa Rosa

Vereda:

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1006847374

Nombres: Dayli Vanesa

Apellidos: Solarte

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 18 | 9 | 2003

Correo electrónico: solartevanesa18@gmail.com

Número de celular: 3214606791 3027970579

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: (●) SI ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Dayli Solarte

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1.PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 08 04 2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niñola entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Mi bello despertar sede 1

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1123212910

Fecha nacimiento: 10 Jul 2022

Nombres: Aylin Haised

Apellidos: ortega realpe

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) 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) ( ) Multiple ( ) 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 ( ) Victima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: puerto asis

Zona: urbana

Barrio: Jardin

Vereda:

Sector:

Direccion: diagonal al almacen IBIS

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1004592661

Nombres: Liceth Anayeli

Apellidos: Realpe portilla

Pais de nacimiento: Asariño

Fecha nacimiento: 26 09 2003

Correo electronico: Liceth Anayeli realpe portilla@gmail.com

Número de celular: 3214514691

Número de fijo: 3227545190

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Liceth Realpe

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones:

F2.MT1.PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO FICHA PARA LA PRE - MATRICULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

Fecha de diligenciamiento: 01/04/2026

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: ● Niños, niñas 0 a menor de 5 años ○ Persona cuidadora

Tipo de vinculación: ● Participante de nuevo ingreso ○ Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI MI BELLO DESPERTAR

Tipo documento identidad: ● Registro civil ○ Tarjeta de identidad ○ Cédula de ciudadanía ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Cédula extranjería ○ Sin documento

Número de documento: 1123214858

Fecha nacimiento: 16/09/2024

Nacionalidad: Colombia

Nombres: Juan Emmanuel

Apellidos: Daula Marquez

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 ● NA

Seleccione la que aplique: ○ Afrocolombiano ○ Indígena ● No se autoreconoce ○ Comunidad negra ○ Rom / Gitano ○ Palenquero (a) ○ Raizal

Indique cuales aplican: ○ Migrante ○ Campesinado ○ Firmante de paz ○ Víctima conflicto armado

UBICACIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Pto Asis

Zona: Rural

Barrio: N

Vereda: Peña Sola

Sector: Rural

Dirección: Kilometro 5 Diagonal al Batallon.

INFORMACIÓN DE MADRE / PADRE / ACUDIENTES

Parentesco: ● Madre ○ Padre ○ Acudiente

Tipo documento identidad: ○ Tarjeta identidad ● Cédula de ciudadanía ○ Cédula de extranjería ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Sin documento

Número de documento: 1123375596

Nacionalidad: Colombia

Nombres: Angie Tatiana

Apellidos: Marquez Ordoñez

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 14/10/1997

Correo electrónico: angiej.sebastianmo@gmail.com

Número de celular: 3126784441

Número de Hijo: — 0 —

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

Autoriza el registro en sistema? ● Si ○ No

Nombre y Firma del padre, madre o/o cuidador: Angie Marquez

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Yiyiz Lopez.

Observaciones:

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

Fecha de diligenciamiento: 1 04 2024

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: ○ Niño/a entre 2 y menos de 5 años ○ Persona cuidadora

Tipo de vinculación: ☒ Participante de nuevo ingreso ○ Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI MI BELLO DESPERTAR

Tipo documento identidad: ☒ Registro Civil ○ Tarjeta de identidad ○ Cédula de ciudadanía ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Cédula extranjería ○ Sin documento

Número de documento: 1123214528

Fecha nacimiento: 01/02/2021

Nacionalidad: Colombia

Nombres: CHELY ARIANA

Apellidos: BERMUDEZ ROJAS

¿Tiene 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

Tipo de trastorno aplica: ○ Física ○ Visual ○ Auditiva ○ Intelectual ○ Psicosocial (mental) ○ Múltiple ○ Sordoceguera ☒ N/A

Seleccione la que aplique: ○ Afrocolombiano/a ○ Indígena ☒ No se autoreconoce ○ Comunidad negra ○ Rom / Gitano/a ○ Palenquero (a) ○ Raizal

Indique cuales aplican: ○ Migrante ○ Campesinado ○ Persona en proceso de paz ○ Víctima conflicto armado

UBICACIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Pto Asis

Zona: Urbana

Barrio: ACEVEDO

Vereda: — o —

Sector: Urbano

Dirección: BL ACEVEDO.

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: ☒ Madre ○ Padre ○ Cuidador/a

Tipo documento identidad: ○ Tarjeta identidad ☒ Cédula de ciudadanía ○ Cédula de extranjería ○ Pasaporte ○ Permiso especial permanencia ○ Partida o Acta de nacimiento ○ Visa ○ Tarjeta movilidad fronteriza ○ Permiso de protección temporal ○ Sin documento

Número de documento: 1123317761

Nacionalidad: Colombia

Nombres: NIDIA Johana

Apellidos: ROJAS GARCIA

Pais de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 22/12/1998

Correo electrónico: Johanarojasgarcia007@gmail.com

Número de celular: 3228145208

Número de fijo: — o —

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

Autoriza el registro en sistema? ☒ Si ○ No

https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Johana Rojas

Nombre y Firma del profesional que diligencia:

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

F2.MT1.PP	30/01/2025
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: [ ] [ ] [ ]

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Mi Bello Despertar II

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1123213815.

Fecha nacimiento: 27 | 06 | 2023.

Nombres: Hellen Antonella.

Apellidos: Jurado Jansasoy.

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) 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 conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo.

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Rural.

Barrio: [ ]

Vereda: El Nuevo

Sector: [ ]

Dirección: [ ]

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1006846387

Nombres: Jennifer Tatiana.

Apellidos: Jansasoy Jurado.

País de nacimiento: Colombia.

Fecha nacimiento: 06 | 09 | 2001

Correo electrónico: [ ]

Número de celular: 3239888355.

Número de fijo: [ ]

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Jennifer Jansasoy

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Viviana M.

Observaciones: [ ]

Fecha de diligenciamiento: 09 | 04 | 2026.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: (X) Participante de nuevo ingreso ( ) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: Mi Bello Despertar II.

Tipo documento identidad: (X) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1029970857.

Fecha nacimiento: 10 | 12 | 2023.

Nombres: Mariangel.

Apellidos: Maturano Trujillo.

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 conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: Puerto Asis

Zona: Santana.

Barrio: 20 Marzo

Vereda:

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (X) Madre ( ) Padre ( ) Cuidadoría

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1123305743.

Nombres: Solley.

Apellidos: Trujillo Gaxa.

País de nacimiento: Colombia.

Fecha nacimiento: 12 | 07 | 1992.

Correo electrónico:

Número de celular: 3203434208

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRICULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Solley

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Viviana M.

Observaciones: