BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY PAOLA VANEGAS PRADA CC 52769729
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 1 -UA1
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1030685694	MARIA	CAROLINA	CONDE	BONILLA	25	1																								0	0	0
02	PPT	5331171	DEXY		FUENMAYOR	NAVA	35	5			I					I					I					I						0	4	P
03	CC	1000458952	DANNA	MARCELA	GARCIA	CARRILLO	24	8			A					A					A					A						4	0	
04	PPT	6520244	MILCA	DEL CARMEN	TORRES	RODRIGUEZ	27	4																								0	0	0
05	RC	1300003400	JOSUE	GADIEL	MONTENEGRO	MONTENEGRO	0	1			A					A					A					A						4	0	
06	RC	1141382061	DANIEL	DAVID	ARIAS	RANGEL	0	1			A					A					I					I						2	2	
07	RC	1030713816	ANTONELLA	ISABEL	CAMARGO	SALAS	0	1			A					A					A					A						4	0	
08	RC	1013159903	DOMINIC	MATIAS	DOMINGUEZ	FLOREZ	0	1			A					A					A					A						4	0	
09	RC	1171714200	ROYNEL	JOSUE	ESCALANTE	BRIZUELA	0	1			A					I					I					I						1	3	
10	RC	1141381636	ISABELLA		JIMENEZ	UMAÑA	0	3			A					A					A					A						4	0	
11	RC	1243764880	CATALEYA	SOFIA	MESA	PEÑA	0	1			A					A					A					A						4	0	
12	RC	1300003287	LIAN	ALEJANDRO	VELIS	CASTRO	0	3			A					A					A					A						4	0	
13	RC	1141381070	HELLEN	AYMARA	AMU	MARTINEZ	0	4			A					A					A					A						4	0	
14	RC	1300003117	SAMANTHA	ISABEL	TORRES	CALDERON	0	5			A					A					A					A						4	0	
15	RC	1300003118	SAMARA	MABEL	TORRES	CALDERON	0	5			A					A					A					A						4	0	
16	RC	1141380527	NOAH	ZAHIR	PEREZ	RUIZ	0	6																								0	0	T
17	RC	1141382302	Abraham	Alexander	Torres	Rodriguez	0	1			I					I					I					I						0	4	P
18	ANM	4809	Allison	Sofia	Leiva	Bolivar	1	0			A					A					A					A						4	0	
19	RC	1141382375	Dulce	Maria	Sanchez	Conde.	0	1			I					I					I					I						0	4	P
20																																		
																															TOTAL	47	17	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

Emilce R
COORDINADOR(A) EA

Shirley Paola Vanegas Prada
RESPONSABLE DE GRUPO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

68 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN NO VALIDO COMO REGISTRO

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141382375

Indicativo Serial 62550771

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D T E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 68 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	CONDE

Nombre(s): DULCE MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 21	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23042110434680

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CONDE BONILLA MARIA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1030685694	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ MENJURE BRAYAN ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1001047155	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SANCHEZ MENJURE BRAYAN ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1001047155	Brayan Sanchez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes ABR Día 26	ASTRID [illegible]

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRO CIVIL

Powered by CamScanner

REGISTRO Ccivil
FORMATO DIGITALIZADO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **63815281**

NUIP **1300003554**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: Registraduría [X] Notaría [ ] Número: [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de [ ] Código A C Y

País, Departamento, Municipio o Corregimiento de Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. KENNEDY-H DE O KENNEDY

Datos del inscrito

Primer Apellido: FUENMAYOR

Segundo Apellido: NAVA

Nombre(s): ANTHONY JESUS

Fecha de nacimiento: Año 2023 Mes ABR Día 22

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 23047610434763

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: FUENMAYOR NAVA DEXY DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número): DE No. V18822934

Nacionalidad: VENEZUELA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACIÓN

Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FUENMAYOR NAVA DEXY DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número): DE No. V18822934

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2023 Mes MAY Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA VICTORIA GAONA ARIZA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimie

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA:; OTRO:VALIDO PARA DEMOSTRAR NACIONALIDAD. RES N. 86172021 -19.08.2021. REG NAL REGISTRO;18/05/2023

NÚMERO DE PREPARACIÓN 113057352

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
	Versión 5	Página 1 de 1
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY PAOLA VANEGAS PRADA CC 52769729
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 1 -UA2
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1011264007	LIAM	JOSE	GUZMAN	PINZON	0	5		A				A					A					A									4	0	
02	ANM	230620221086	DAILYS	SAMAY	CEDEÑO	CHAVEZ	0	9		A				A					A					A									4	0	
03	RC	1300002855	LINCOLN	MATHIAS	PALMA	INOJOSA	0	9		A				A					A					A									4	0	
04	RC	1141380666	JUAN	JOSE	SANDOVAL	TOCA	0	7		A				A					A					A									4	0	
05	ANM	18072022955	ANDREW	JESUS	SIERRA	QUINTERO	0	8		A				A					A					A									4	0	
06	RC	1141379580	ARIANNY	SOFIA	ZAPATA	LOZADA	0	9		A				A					A					A									4	0	
07	RC	1011262755	MAXIMILIANO		ZULUAGA	GONZALEZ	0	11		A				A					A					A									4	0	
08	RC	1030024432	MARYEL	SARAI	CHAVES	NAVIA	0	10		A				A					A					A									4	0	
09	RC	1141379225	MARIA	DE LOS ANGELES	GAMBOA	LEON	0	11		A				A					A					A									4	0	
10	RC	1245079904	DARIANNY	SALOME	GONZALEZ	OCHOA	0	10		A				A					A					A									4	0	
11	RC	1074832538	JUAN	JOSE	GUTIERREZ	MORENO	1	0		A				A					A					A									4	0	
12	RC	1141378275	DANNA	ISABELLA	AMAYA	GUEVARA	1	1		A				A					A					A									4	0	
13	RC	1041973058	SALOME		PADILLA	CHOURIO	1	6																											D
14	RC	1141378333	JUAN	JOSE	CHAVEZ	VARGAS	1	1		A				A					A					A									4	0	
15	RC	1030711863	MARLON	GAEL	MENDEZ	BELTRAN	1	3		A				A					A					A									4	0	
16	RC	1141378267	HELLEN	DAHIAN	RAMIREZ	FONSECA	1	2		A				A					A					A									4	0	
17	RC	1141378591	DEYMI	LUCIA	SIERRA	TARAZONA	1	1		A				A					A					A									4	0	
18	RC	1233522012	Martin		Villalobas	Rojas	0	6		A				A					A					A									4	0	
19																																			
20																																			
																															TOTAL	68	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce P.
COORDINADOR(A) EA

Shirley Paola Vanegas Prada
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): SHIRLEY PAOLA VANEGAS PRADA CC 52769729
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 1 -UA3
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	ANM	30720222140	VICTOR	ANDRES	MARTINEZ	RINCON	0	9		A					A					A					A									4	0	
02	RC	1141380329	MATHIAS		TIBAVIZCO	HOYOS	0	7		A					A					A					A									4	0	
03	RC	1094840466	LEONELA	ALEXANDRA	GUERRERO	YEPES	1	1		A					A					A					A									4	0	
04	ANM	150520211837	EDGARIS	SOPHIA	CASTRO	BELISARIO	1	11																									0	0	T
05	RC	1141378749	BRANYELI	DAYARI	VIELMA	RANGEL	1	0		A					A					A					A									4	0	
06	RC	1030711105	LION	YESID	GARZON	ALARCON	1	6		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1240293723	EMMA	JULIANA	GONZALEZ	MEJIA	1	9		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1028846311	ALLISON	VIDA	OLIVEROS	PAREDES	1	8		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1024612401	JOSHUA	STEVEN	PAIBA	MENDOZA	1	3		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1030710540	EVELYN	ARIANNYS	PEDRAZA	COGOLLO	1	10		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1206228026	AXEL	EZEQUIEL	RAMIREZ	ALARCON	1	0																									0	0	D
12	RC	1141381049	MARIA	PAULA	RAMIREZ	ARISTIZABAL	1	6		A					A					A					A									4	0	
13	ANM	100120221590	ANTHONELLA	SARAHI	PAREDES	VILLEGAS	1	3		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1243760869	GABRIELA		SANTOS	CARVAJAL	1	8		A					A					A					A									4	0	
15	RC	1013158329	KAROL	SAMANTHA	SEPULVEDA	MONCADA	1	8		A					A					A					/									3	1	
16	RC	1141377599	EIMMY	LUCIANA	SILVA	GIL	1	4		A					A					A					A									4	0	
17	RC	1030710615	EIMY	LUCIANA	VEGA	ACERO	1	10		A					I					A					I									2	2	
18	RC	1010764608	Samantha		Bermudez	Ortiz	1	0		A					A					A					A									4	0	
19	RC	1141379565	Maria	Catalina	Pinzon	Castro	0	11		A					A					A					A									4	0	
20					.																														
																																TOTAL	65	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Shirley Paola Vanegas Prada
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Salud Total EPS-S

CERTIFICADO MEDICO

El suscrito medico con especialidad en **Medicina General Dr. ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON,** legalmente autorizado para ejercer su profesión con cedula profesional **80831523** certifica que:

Previo al realizar una revisión médica el **20-05-2023** a las **17:25** la paciente **KAROL SAMANTHA SEPULVEDA** de 21 meses de edad, le encuentra:

REFIERE CUADRO 2 DIAS DE ODINOFAGIA ASOCIADO A LIMITACION AL PASO DE SOLIDOS Y Líquidos PICOS FREBILES, BROTE POR TODO EL CUERPO ASOCIADO COMO VARICELA NIEGA AUTOMEDICACION.

Por lo anterior se hace constar que **KAROL SAMANTHA SEPULVEDA** DEBE MANTENER REPOSO Y AISLAMIENTO POR DOS SEMANAS, POR LO QUE SE LE OTROGA INCAPACIDAD MEDICA PARA SUS ACTIVIDADES POR EL TIEMPO ANOTADO.

El presente certificado médico se expidió a petición del interesado en **Bogotá D.C** el **20-09-2023** para los fines que a él convengan.

Abel Alvarez Alarcon
Médico

Dr. ABEL ANTONIO ALVAREZ ALARCON
MEDICINA GENERAL
Cedula profesional 80831523

Colsubsidio Salud

CL INFANTIL

Creación: 17/05/2023 12:12:28

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT.860.007.336-1

Número de orden: 41823185

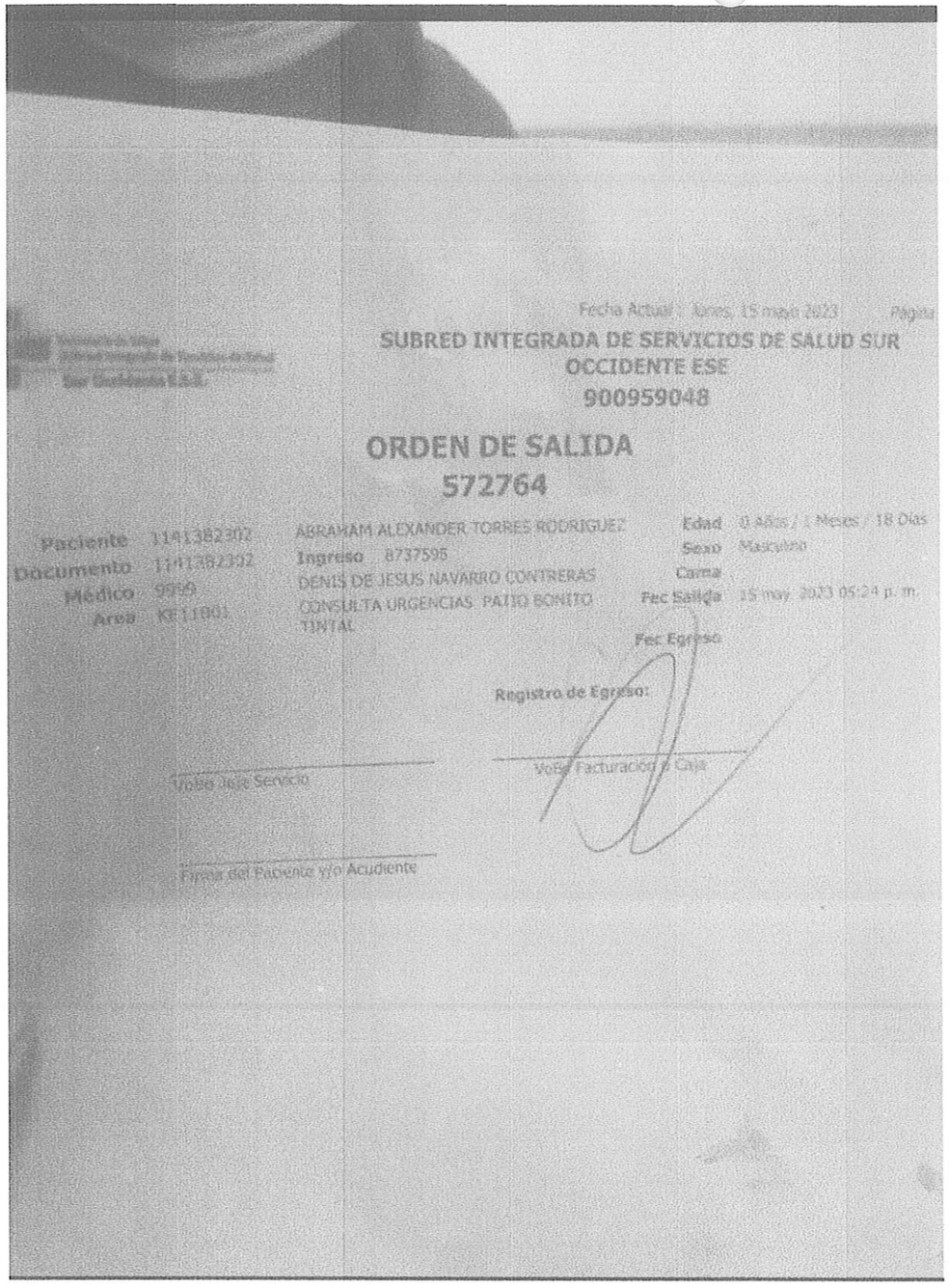
Nombre del paciente:	EIMY LUCIANA VEGA ACERO	**Identificación:**RC	1030710615
Edad :1 Años 11 Meses 16 Dias	**Fecha de nacimiento:**02-jun-21	**Sexo:**Femenino	
Convenio:FAM COLS CALLE 26 PGP	**T.Vinculación:**RCT: Beneficiario	**Categoria:**A	**Dx:**Q650

Prestación	Denominación	Mipres	Localización	Comentario
971200	RETIRO O CAMBIO DE YESO O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD			

Justificación:

CONTROL EN 2 MESES PARA RETIRO DE YESO CON RX DE CADERAS

Profesional:AUGUSTO POSADA CC 14269443



Fecha Actual : lunes, 15 mayo 2023 Página

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

ORDEN DE SALIDA
572764

Paciente	1141382302 ABRAHAM ALEXANDER TORRES RODRIGUEZ	**Edad**	0 Años / 1 Meses / 18 Días
Documento	1141382302 **Ingreso** 8737595	**Sexo**	Masculino
Médico	9999 DENIS DE JESUS NAVARRO CONTRERAS	**Cama**	
Area	KE1101 CONSULTA URGENCIAS PATIO BONITO TINTAL	**Fec Salida**	15 may 2023 05:24 p. m.
		Fec Egreso	

Registro de Egreso:

Vo.Bo. Jefe Servicio

Vo.Bo. Facturación o Caja

Firma del Paciente y/o Acudiente

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT 899999123-7

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ARIAS RANGEL
Nombres: DANIEL DAVID
Dirección: KR 81 D N 41 F 05 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: 3132876720 - 3116611559
Entidad: COMPENSAR EPS
N° Ingreso: 190803

Tipo documento: RC **Número:** 1141382861
Edad: 00 Años 02 Meses 08 Días (8/03/2023)
Sexo: MASCULINO

Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo afiliado: BENEFICIARIO

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha inicial incapacidad: 16/05/2023 **Fecha final incapacidad:** 23/05/2023 **NoDias:** 8 **Es prórroga:** ☐
Tipo incapacidad: Ambulatorio **Fecha registro incapacidad:** 16/05/2023 **Causa de atención:** Enfermedad general
Observación: SE DA CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION DESDE EL 15/05/2023 HASTA EL 16/05/2023 CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE POR SER MENOR DE EDAD

Profesional: KAREN SUSANA GOMEZ CASTAÑEDA
Modalidad servicios: Intramural
Grupo de servicios: Internación (Intrahospitalario)

DIAGNOSTICOS DE LA INCAPACIDAD

CIE-10	Diagnóstico	Principal
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑

KAREN SUSANA GOMEZ CASTAÑEDA
MEDICO CIRUJANO
HOMI HOSPITAL

Profesional: KAREN SUSANA GOMEZ CASTAÑEDA
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta profesional # 53160928
Identificación: 53160928

PEDIATRIA SUR
ROYNEL JOSUE ESCALANTE BRIZUELA
1171714200
2 MESES
COOSALUD
NTEGA
BAJO
08/05/2

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107965 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA PATRICIA PEÑA SALCEDO CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 2 -UA1
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																		ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	2102315	LEYRIS	MERCEDES	RIVAS	CASTILLO	29	4		A				A					A					A										A	0	
02	CC	1071838552	ELI	YOHANA	RODRIGUEZ	SACHICA	35	3		A				A					A					A										A	0	
03	CC	1123990152	YOSMELI		SAMORANO	DIAZ	19	9		A				A					A					A										A	0	
04	CC	1030523751	NAIDIS	TATIANA	USECHE	PENAGOS	18	11		A				I																				1	1	D
05	RC	1243765038	JEREMY	MATIAS	RODRIGUEZ	DIAZ	0	0		I				A					A					A										3	1	
06	RC	1141382122	ISABELLA		CANTILLO	PABON	0	1		A				A					A					A										A	0	
07	RC	1233522480	RICARDO	ANDRES	CERCHAR	HOYOS	0	2		A				A					A					A										A	0	
08	RC	1233522295	ZOE	LUCIANA	PARRA	ESQUIVEL	0	3		A				A					A					A										A	0	
09	RC	1300003403	IAN	ALEJANDRO	PEREZ	MARTINEZ	0	1		A				A					A					A										A	0	
10	RC	1030713602	VICTOR	MIGUEL	SANTANDER	SYBRUN	0	3		A				A					A					A										A	0	
11	RC	1233522691	AARON	JOEL	ANGARITA	BUESAQUILLO	0	1		I				A					A					A										3	1	
12	RC	1030713416	AISHELL	SOFIA	GUZMAN	ACUÑA	0	5		A				A					A					A										A	0	
13	RC	1141380673	DANNA	SALOME	CAMBEROS	PEREZ	0	5		A				A					A					I										3	0	
14	RC	1141380973	ALAHIA		TURIZO	PALOMINO	0	6		A				A					A					A										A	0	
15	RC	1206228545	MATEO		AYA	GRACIANO	0	7		A				A					A					A										3	1	
16	RC	1131480042	JUAN	SEBASTIAN	IBARRA	CONTRERAS	0	8		?				A					A					A										1	0	
17	RC	1021696818	EMMA	ISABELA	MOSQUERA	SUAREZ	1	4		A				A					A					A										2	0	
18	RC	1300712798	EMMANUEL	JOAQUIN	VILLAREAL	ACEVEDO	0	11																												
19																																				
20																																				
																																	TOTAL	63	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	9
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	5
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	4

COORDINADOR(A) EA

LILIANA PEÑA.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIAN GLORIA ESTELA PÉREZ JAIMES CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 2 -UA2
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1013159275	EIMY	SALOME	ARIAS	ROJAS	0	10		A					A					/					A								3	1	
02	RC	1233521367	AARON	JOEL	BENAVIDES	SEVILLA	0	10		A					A					A					A								A	0	
03	RC	1141379479	SARA	VALENTINA	MELO	MONTENEGRO	0	9		A					A					A					A								A	0	
04	RC	1206228229	MILA	EVANGELINE	OCHOA	CABRERA	0	10		A					A					A					/								3	1	
05	ANM	230620221284	MAURICIO	JAVIER	PABON	CEGARRA	0	9		A					A					/					A								3	1	
06	RC	1171713736	MIA	VALERIA	RIOS	BUENHOMBRE	0	9		A					A					A					A								A	0	
07	RC	1023422687	CAMILA	ISABELLA	PARRAGA	LUENGO	0	10		A					A					/					A								3	1	
08	RC	1141379397	ELIAN	DAVID	CASTRO	RODRIGUEZ	0	11		A					A					A					A								A	0	
09	RC	1141379401	MARIA	LUCIANA	SANZ	RAMIREZ	0	10		A					A					A					/								3	1	
10	RC	1034405471	SAMUEL	ALEJANDRO	VILLAMIL	RODRIGUEZ	0	10		A					A					A					A								A	0	
11	RC	1014674421	SAMUEL	DAVID	MORALES	GOMEZ	0	11		A					A					A					A								A	0	
12	RC	1010850772	LUCIANA		RODRIGUEZ	PUERTO	1	0		A					A					A					/								3	1	
13	RC	1233519890	ANA	LUCIA	BECERRA	JIMENEZ	1	7		A					A					A					A								A	0	
14	RC	1010850595	ANNY	LUCIANA	CAMPOS	ROLDAN	1	3		A					/					A					A								3	1	
15	RC	1013158771	MELANIE	ISABELLA	CASTRO	PAEZ	1	3		A					A					A					A								A	0	
16	RC	1141377380	ANGEL	DAMIAN	MORALES	CRUZ	1	4		A					A					A					A								A	0	
17	RC	1141377379	GABRIELA		RODRIGUEZ	TORRES	1	5		A					A					/					A								3	1	
18																																			
19																																			
20																																			
																																TOTAL	60	8	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce R
COORDINADOR(A) EA

JILIANA PEÑA.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): LILIANA PATRICIA PEÑA SALCEDO CC 52974510
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 2 -UA3
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1233519977	ADRIANO	DAVID	ALVAREZ	ROJAS	1	7	A	D	I	A		3	1	
02	RC	1013158789	ALANNA	ZOE	BENITEZ	VALERA	1	2	A	A	A	I		3	1	
03	RC	1013158528	AILLY	THALIA	BOGOTA	ARIAS	1	5	A	A	A	I		3	1	
04	RC	1013158527	ASLLY	THAMARA	BOGOTA	ARIAS	1	5	A	A	A	I		3	1	
05	RC	1030711728	JORGE	ARTURO	CAMACHO	DUCUARA	1	3	A	A	A	A		A	0	
06	ANM	240820211003	ISBELY	ALACNYS	CARDENAS	TOVAR	1	7	A	I	A	A		3	1	
07	ANM	151220212980	ISAMAR	VICTORIA	FEREIRA	VILLALOBOS	1	4	A	A	A	A		A	0	
08	RC	1243760942	AMMY	GABRIELA	GARZON	RODRIGUEZ	1	8	A	A	A	A		A	0	
09	RC	1141377770	ARIANA	CECILIA	GOMEZ	USECHE	1	3	A	I				1	1	D
10	RC	1141377999	AMAIA	ESTHER	MALENO	SOUB LETTE	1	3	A	A	A	A		A	0	
11	RC	1141378075	WILLIAM	ANDRES	PAVA	OCAMPO	1	2	A	A	A	A		A	0	
12	RC	1243761717	DERECK	CAMILO	PEÑA	DURAN	1	5	A	A	A	A		A	0	
13	RC	1108341045	MARIA	ANTONELLA	QUINTERO	SERNA	1	5	I	A				1	1	D
14	RC	1011261779	ARIANNA		RODRIGUEZ	SUAREZ	1	4	A	A	A	A		A	0	
15	RC	1011261778	LUCIANA		RODRIGUEZ	SUAREZ	1	4	A	A	A	A		A	0	
16	RC	1233519630	XIMENA		YULE	GONZALEZ	1	9	A	A	A	A		A	0	
17	RC	1233521649	GABEL	ALEJANDRO	GOMEZ	MORA	0	8			A	A		2	0	
18	RC	1012475529	ASHLY	SOFIA	MINAREZ	CUEVO	1	2			A	A		2	0	
19																
20																
													TOTAL	51	7	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

LILIANA PEÑA
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YANETH BULLA CELY CC 52463374
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 3 -UA1
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS — PRIMERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA: LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1001044395	SARHA	MICHELLE	CADENA	RAMOS	21	6		A					A					A					A									4	0	
02	CC	1233488659	YESICA	ALEJANDRA	CONTRERAS	LOZANO	25	10																										0	0	6
03	CC	1032484209	CAROL	JULIETH	GUERRERO	PADILLA	26	8		A					A					A					A									4	0	
04	CC	1018413809	NAYIBE		JIMENEZ	IJAJI	35	9		A					A					A					A									4	0	
05	SD	B08109ED93394F879FD7	USKARLY		QUINTERO	DE LA CRUZ	21	1		A					A					A					A									4	0	
06	CC	1030642818	KAREN	CATHERINE	VICTORIA	CASTRO	28	9		A					A					A					A									4	0	
07	RC	1013159902	OSWISMAR	ZULIETH	SANCHEZ	PERAZA	0	1		A					A					A					A									4	0	
08	RC	1247368427	IAN	JACOB	TAO	MORA	0	4		A					A					A					A									4	0	
09	RC	1030713317	MARIA	VICTORIA	BALANTA	DIAZ	0	5		A					A					A					A									4	0	
10	RC	1016754631	MARIAM	COLETTE	BARRETO	GUERRERO	0	5		A					A					A					A									4	0	
11	RC	1141380641	IBBIE	ANTONELLA	PANIAGUA	GIRALDO	0	6		A					A					A					A									4	0	
12	RC	1233521598	NOA	MARIANA	ROBAYO	CHANTRE	0	7		A					A					A					A									4	0	
13	RC	1030712904	CAMILA	VICTORIA	CARDENAS	OCANDO	0	7		A					A					A					A									4	0	
14	RC	1141380442	MARIANGEL		ESCOBAR	VALENCIA	0	7																										0	0	V
15	RC	1300003012	GREYSON	MATHIAS	VALERA	QUINTERO	0	7		A					A					A					A									4	0	
16	RC	1141378785	ANDRES	VALENTINO	ULLOA	SOTELDO	0	9																										0	0	V
17	RC	1141379812	ANA	MARIA	COBBA	ORTIZ	0	9		A					A					A					A									4	0	
18	RC	1011265201	IAM	SAMUEL	GONZALEZ	CONTRERAS	0	0		I					I					I					I									0	4	P
19	RC	1141380801	THIAGO	DAVID	MARTINEZ	BARAJAS	0	6		A					A					A					A									4	0	
20																																				
																																TOTAL	60	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	6
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	8
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

COORDINADOR(A) EA

YANETH BULLA CELY
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1011265201

Indicativo Serial 62518680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 50 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ONZALEZ	CONTRERAS

Nombre(s)

AM SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 18	MASCULINO	O	POSITIVO

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

OLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23045210429310

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

NTRERAS LOZANO YESICA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
No. 1233488659	COLOMBIA

Datos del padre o madre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito

Apellidos y nombres completos

NZALEZ ANDRES ARMANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
No. 1016083350	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NZALEZ ANDRES ARMANDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
No. 1016083350	ANDRES ARMANDO GONZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes ABR Día 19	GABRIEL URIBE ROLDAN Nombre y firma

María Lucrecia Ortiz
REVISADO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 2 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YANETH BULLA CELY CC 52463374
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 3 -UA2
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																										
01	RC	1171713923	ANGEL	MATHIAS	VELASQUEZ	PINZON	0	7		A					A					A					A								4	0	
02	RC	1019162792	VAHIOLET		BAYONA	PALOMO	0	8		A					A					A					A								4	0	
03	RC	1012476207	LIAM	MOISES	SALAMANCA	ANGULO	0	9																									0	0	D
04	RC	1013159475	ARANTZA	THAEL	DAZA	LANDAZURI	0	8		A					A					A					A								4	0	
05	RC	1141379971	JORGE	ENRIQUE	RAMIREZ	LEACCOTT	0	8		A					A					A					A								4	0	
06	RC	1141379905	WILLIAM	FERNANDO	SANTANA	MARTIN	0	9		A					A					A					A								4	0	
07	RC	1030712589	ELIAN	SANTIAGO	RAMIREZ	ARIZA	0	10		A					A					A					A								4	0	
08	RC	1030712430	KAREN	ISABELLA	ARTEAGA	TORRES	1	3																									0	0	T
09	RC	1233521491	LIAM	CARLOS	MENDOZA	REYES	1	4		A					A					A					A								4	0	
10	RC	1141378637	ADRIAN		PALOMINO	PARRA	1	0		I					I					I					I								0	4	
11	RC	1011111472	NICOLAS		AREVALO	RAMIREZ	1	0		A					A					A					A								4	0	
12	RC	1030712253	LIAM	ISSAC	BASTIDAS	ALMAO	1	0		A					I					A					A								3	1	
13	RC	1141378566	OSIRYS	PAUL	RAMIREZ	VASQUEZ	1	0		A					A					A					A								4	0	
14	RC	1141378618	SEBASTIAN		RODRIGUEZ	CARO	1	0		A					A					A					A								4	0	
15	RC	1025568800	ANGEL	MATEO	SERNA	MORA	1	0		A					A																		2	0	T
16	RC	1011262326	DYLAN	GADIEL	PARGAS	PEREZ	1	1		A					A					A					A								4	0	
17	RC	1030712091	MIGUEL	ANGEL	ROJAS	IBAGUE	1	1		A					A					A					A								4	0	
18	RC	1141377563	MARTIN		JUNCA	ALFONSO	1	5		A					A					A					A								4	0	
19	RC	1023421508	ANGEL	SANTIAGO	CASTELLANOS	GOMEZ	1	6		A					A					A					A								4	0	
20	RC	1030713311	ALICE	SALOME	GARCIA	DELGADO	0	6												A					A								2	0	
																																TOTAL	63	5	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce P.
COORDINADOR(A) EA

YANETH BULLA CELY
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): YANETH BULLA CELY CC 52463374
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 3 -UA3
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1065143124	ELIÁN	NAHIH	TRILLO	MENDOZA	1	1			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1030712478	CRISTHOPHER		TRILLO	CANTILLO	1	5																									6	0	D
03	RC	1013158606	CHARLOTTE	LUCIA	LIS	GOMEZ	1	4			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1146150205	SALOMME		AVENDAÑO	ORTIZ	1	8			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1141376514	IAN	ALEJANDRO	MANCILLA	DURAN	1	9																									0	6	D
06	RC	1020849945	ISABELLA	VICTORIA	HENAO	SALAZAR	1	8			A					A					A					A							4	0	
07	RC	1141377119	LAHIA	VICTORIA	GARZON	MARTIN	1	6			A					A					I					I							2	2	
08	RC	1141378175	MANELYK	GILIBETH ABRIL	GODOY	DUARTE	1	2			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1030711765	ALICE	NEREA	GUARATE	RIVERA	1	4			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1023421569	ORIANA	ISABEL	OSPINA	FERIA	1	5			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1233620270	HELLEN	ARIANA	ROBAYO	RODRIGUEZ	1	5			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1025568433	SALOME		SALAMANCA	MOLINA	1	3			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1141377802	LIAM	RICARDO	SANCHEZ	HERNANDEZ	1	3			A					A					I					I							2	2	
14	RC	1032514628	ABIGAIL	SOFIA	SUANCHA	GONZALEZ	1	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1206227432	DANNA	MICHELLE	HERNANDEZ	VEGA	1	5			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1206227433	MATEO		HERNANDEZ	VEGA	1	5			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1245178482	ARANTZA	GUADALUPE	TREJO	MARQUEZ	1	3			A					A					A					A							4	0	
18	RC	1030712351	MARIA	ISABELLA	CASTILLO	TERAN	1	0			A					A					A					A							4	0	
19	RC	1141380379	DANNA	ISABELLA	NAYA	ACHURY	0	7			A					A					A					A									
20																																			
																															TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

YANETH BULLA CELY
RESPONSABLE DE GRUPO

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

SPLA®
SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES

Recomendación Egreso

Fecha: 19/05/23

Nombre: Lahia Victoria Guzmán Martín

Identificación: RC 1141137119

Edad: 1 9m Sexo: M [X] F [ ]

Signo de Alarma: Ver tabla

Signo de Infección: Ver tabla

Dieta: para la edad

Recomendación General: Ver tabla

Incapacidad: Válida desde el 12/05/23 hasta 19/05/23

Documentos Entregados: CITA + SV EPT

SIGNOS DE ALARMA ENFERMEDAD RESPIRATORIA

- [ ] **El niño no come nada**
- [ ] **Respiración rápida**
  - [ ] Mas de 60 veces en 1 minuto en menores de 2 meses
  - [ ] 60 veces en un minuto menores de 12 meses
  - [ ] 40 veces en un minuto en mayores de 12 meses
- [ ] **Se le hunden las costillas al respirar**
- [ ] **Se pone morado alrededor de la boca**
- [ ] **Abre las fosas nasales al respirar (aleteo nasal)**
- [ ] **Luce en mal estado general**
- [ ] **Convulsiones**
- [ ] **Cambio en estado de conciencia**

Recuerde que lo más importante del manejo es mantener la vía respiratoria libre de secreciones, lo cual se logra principalmente a través del suero fisiológico nasal con el cual se deben realizar lavados nasales cada 4 horas o a necesidad. También es importante realizar un control periódico por su pediatra para vigilar la evolución.

SIGNOS DE ALARMA GENERAL

- [ ] Vomitos a repetición (3 veces en 1 hora)
- [ ] No se despierta fácil
- [ ] Ojos hundidos, llanto sin lagrimas, boca seca, no orina
- [ ] Fiebre en menor de 3 meses
- [ ] Fiebre mas de 3 días

Habiéndose explicado el diagnóstico, la evolución y pronósticos de la enfermedad, certifico que entiendo y me han entregado las recomendaciones y signos de alarma.

Médico C...
R.M.: 0...

Diana Licet Martin Diaz

Firma Padre o Acudiente

Identificación:

Firma profesional de la salud

Identificación:

a. 48 No. 94-19 Barrio La Castellana / PBX: 601 610 7242 Ext. 125 - Cel.: 318 782 7921 - Bogotá D.
Médico de Turno: Cel.: 317 371 9892

Powered by CamScanner

Dr. Alvaro Ayala Rodriguez
Especialista en Medicina Familiar-Ultrasonido
Diagnóstico y Medico General.
T.P: 1034311801

Rp.
Nombre: Sandy Liam.
CI:

Fecha: 13/05/2023
Edad: 1a 4m.

Rp/. Azitromicina
Suspensión
200mg.
Bromexina
Jarabe
5ml/4mg.
Levetiracetam
Jarabe.
Albendazol.
Suspensión.
20ml/400mg.
Complejo B
Jarabe
Acetaminofen
Jarabe.

-Dra. Glocoda Payares
--Pediatra-Puericultor--
C.I. 7.497.606 / MPPS 27045

Calle 27 Sur # 19F-12. Barrio Olaya, PBX: (601)4757021

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): CAROLINA GARCIA BOLAÑOS CC 53016459
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 4 -UA1
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

Hoja 1 de 3

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	PPT	7003423	ANGELICA	MARIA	AÑEZ	ROJAS	23	3			A					A					I					I							2	2	
02	CC	1000724702	YULITZA	CAROLINA	PAYARES	BERMUDEZ	23	3			A					A					A					A							4	0	
03	PPT	5102797	YENNY	SANDRA	SANTIAGO	MONTILLA	23	3			I					I					I					I							0	4	P
04	CC	1038095905	YULEIMIS		VALDES	GONZALEZ	19	4			A					I					I					I							1	3	
05	CC	1056030524	DEICY	YISELA	VILLAMIL	VILLAMIL	28	4			I					I																	0	2	O
06	RC	1233522940	ANTUAN	DANIEL	JUNCA	LINARES	0	0			I					I					i					I							0	4	P
07	RC	1233255833*	IAN	ANDREY	OTERO	RIAÑO	0	0			I					I					I					A							1	3	P
08	RC	1030713910	KARLIANNYS	ALEJANDRA	AREVALO	VILLABONA	0	0			A					A					I					A							3	1	P
09	RC	1300003409	JOSE	CARLOS	ANDRADE	MONTIEL	0	1			I					I					A					A							2	2	P
10	RC	1141382072	JERONIMO		SIERRA	JIMENEZ	0	1			I					I					A					A							2	2	P
11	RC	1233522652	YEILIS	SOFIA	BETIN	GONZALEZ	0	1			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1030713783	EILYN	CATALEYA	CASALLAS	RODRIGUEZ	0	1			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1243765667	NOAH	MATIAS	GALINDO	VARGAS	0	2			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1243764666	AXEL	THOMAS	GALINDO	VARGAS	0	2			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1300003329	LUCAS	GAEL	GONZALEZ	MUJICA	0	2			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1030713706	EMILY	SALOME	GAITAN	ANGEL	0	4			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1233522052	LINDA	VANESSA	YATE	TORRES	0	4																									0	0	T
18	RC	1021696732	DANNA	ELIZABETH	BUSTOS	AMORTEGUI	1	6			A					A					A					A							4	0	
19	RC	1023050477	JAIDEN	ELIAN	CORDERO	VILLAMIL	0	0													I					I							0	2	P
20	RC	1141378644	THIAGO		VEGA	MEJIA	1	1			A					A					A					A							4	0	
																																TOTAL	47	25	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	13
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	5

Emilce
COORDINADOR(A) EA

Natalia Nuñez
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): CC
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 4 -UA2
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																	TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1300003102	EDWIN		MARTINEZ	JIMENEZ	0	5				A				A				A				A								4	0	
02	RC	1034672900	IAN	STEVEN	AGUILAR	CASERES	0	6				A				A																2	0	D
03	RC	1141380891	ANGEL	GAEL	RODRIGUEZ	ROBLES	0	6				A				A				A				A								4	0	
04	ANM	110720221416	MIA	JOSMERY	ATENCIO	RINCON	0	9																								0	0	D
05	RC	1024613600	ISRAEL	DAVID	COLINA	CALLES	0	8																								0	0	D
06	RC	1141379871	XAVIR	SMITH	ALFONSO	JACOME	0	9				A				A				A				A								4	0	
07	RC	1030713004	SANTIAGO	ASAEL	QUINTERO	MARQUINA	0	7				A				A				A				A								4	0	
08	RC	1030713059	THIAGO	ISMAEL	LOPEZ	VALERO	0	7				A				A				A				A								4	0	
09	RC	1012477013	MARIA	VALENTINA	TINAURE	VILCHEZ	0	7				A				A				A				A								4	0	
10	RC	1013159355	DAVID	ESTEBAN	VELASQUEZ	DEL RIO	0	9				A				A				A				A								4	0	
11	RC	1141379029	HEIZEL	ISABELLA	MURILLO	LOAIZA	0	11				A				A				A				A								4	0	
12	RC	1013159090	VALERY	LUCIANA	BEJARANO	GONZALEZ	1	0				A				A				A				A								4	0	
13	RC	1141377758	SAMUEL		MEJIA	MERCHAN	1	3				A				A				A				A								4	0	
14	RC	1065143219	LUZ	MARYS	ZABALETA	BUELVAS	1	2				I				A				A				A								3	1	
15	RC	1141378378	DARETH		GUIZA	URANGO	1	1				A				A				A				A								4	0	
16	RC	1146150859	AYLEEN	SALOME	HERNANDEZ	TORRES	1	2																								0	0	V
17	RC	1011262254	IAN	DANIEL	MILA	YEPES	1	1				A				A				A				A								4	0	
18	RC	1012477114	DAILYD	SOFIA	PONEPO	CONTRERAS	0	6				A				A				A				A								4	0	
19	RC	1141380555	LUCIANA.		ALNEIDA	SIERRA	0	7				A				A				A				A								4	0	
20	RC	1025569129	GABRIELA		QUEVEDO	ARCOS	0	9												A				A								2	0	
																															TOTAL	63	1	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Natalia Muñoz
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | 29/05/2018
Versión 5 | Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): CC
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 4 -UA3
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1141379619	GAEL		DIAZ	PELUFFO	0	10			A				A				A				1					3	1	
02	RC	1141379215	ISAAC	DAVID	CARDENAS	BAUTE	0	11			A				A				A				A					4	0	
03	RC	1300002826	NATACHA	BALENTINA	RAMIREZ	BARRETO	0	11			A				A													2	0	T
04	RC	1023422543	ANGEL	ADRIAN	VEGA	CORCHUELO	0	11			A				A				A				1					3	1	
05	RC	1108938873	ISAAC	DAVID	CASTELLANOS	GUZMAN	1	0			A				A				A				1					3	1	
06	RC	1141378525	ALLISON	SOFIA	PAREDES	REQUENA	1	0			A				A				A				1					3	1	
07	RC	1074831880	ZIAN	DANIEL	ARENGAS	LOZANO	1	6			A				A				A				1					3	1	
08	RC	1030711723	XIMENA	ISABELLA	BLANCO	PARRA	1	3			A				A				A				1					3	1	
09	RC	1300002755	ALEXIS	MANUEL	BRICEÑO	GUANCHE	1	8			A				A				A				1					3	1	
10	RC	1141376635	THIAGO	ANDRES	FORERO	UMAÑA	1	7			A				A				A				A					4	0	
11	RC	1141378002	THIAGO	ALEJANDRO	LANCHERO	ORTIZ	1	2			A				A				A				1					3	1	
12	RC	1233520387	ALANNA	JULIETH	MARTINEZ	BARRETO	1	6			A				A				A				1					3	1	
13	RC	1030711384	LIAM	JOHAN	ORTIZ	REIGOZA	1	5			A				A				A				1					3	1	
14	ANM	1302202298	EMANUEL	MATIAS	QUINTERO	SALAZAR	1	2			A				A				A				1					3	1	
15	RC	1242691344	HEILYN	JULIANA	RODRIGUEZ	QUIROGA	1	4																				0	0	T
16	RC	1141377070	ALLISON	ISABELLA	TIQUE	GONZALEZ	1	5			A				A				A				1					3	1	
17	RC	1240477341	SHADAY	HELENA	ACOSTA	ARQUENDO	1	1											A				A					2	0	
18	RC	1141376476	SAMUEL	ANTONIO	CORTES	OTALVARO	1	8			A				A				A				1					3	1	
19																														
20																														
																												TOTAL	51	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

Natalia Muñoz
RESPONSABLE DE GRUPO

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

29/05/23
2 ASISTENTES

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP | Versión 5 | 29/05/2018 | Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107965 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA ELIZABETH PAEZ ALARCON CC 1032359119
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 5 -UA1
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1030713679	YOJHAN	ISAAC	BASTIDAS	GONZALEZ	0	4			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1013159432	DANNA	GABRIELA	MORENO	GOMEZ	0	9			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1014674400	ARED	JERONIMO	AGUIRRE	VELOZA	1	8			A					A					A					I							3	1	
04	RC	1030711210	SANTIAGO		AVELLA	IDARRAGA	1	6			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1012474526	THIAGO	DAVID	BASTIDAS	GONZALEZ	1	9			A					A					A					A							4	0	
06	RC	1030710973	MIA	ARLETH	CHAVERRA	VERA	1	7			I					A					A					A							3	1	
07	RC	1013158307	LUCIANA		CHITIVA	BALLESTEROS	1	8			A					A					A					A							4	0	
08	RC	1141377316	THIAGO	ANDREY	OCHOA	BARRERO	1	5			A					A					A					A							4	0	
09	RC	1141377339	HEIKER	DAVID	NAVA	PEREZ	1	5			A					A					I					A							3	1	
10	RC	1141378379	EVELYN	MARIANA	RINCON	ORDOÑEZ	1	1			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1044941817	EIBRAHAM	DAVID	ROJAS	CASTILLA	1	7																									0	0	T
12	RC	1030710722	LIAM	STIK	SACRISTAN	LUNA	1	9			A					A					I					A							3	1	
13	RC	1030712038	ANGEL	DANIEL	SANCHEZ	LOPEZ	1	6			A					I					A					A							3	1	
14	RC	1233520791	SARA	VALERIA	VANEGAS	ORJUELA	1	3			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1243761186	NOVAK		VANEGAS	ALVARADO	1	7			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1141375706	ERICT	JOEL	OSORIO	BUITRAGO	1	11			I					I																	0	2	T
17	RC	1141375537	SEBASTIAN		VERBEL	MORENO	1	11			I					I																	0	2	T
18	RC	1141339411	GAEL	ALEXANDER	HURTADO	ROMERO	1	2			I					A					A					A							3	1	
19	RC	1013158843	ETHAN	MATHEO	BORGES	IRIARTE	1	8													A					A							2	2	
20	RC	1001188937	DANNA	CELESTE	ARENAS	BONILLA	0	8													A					A							2	2	
																																TOTAL	58	14	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/05/2018 Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA ELIZABETH PAEZ ALARCON CC 1032359119
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 5 -UA2
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	CC	1032387535	DIANA	MAYERLY	CRUZ	CORTES	35	11				I					I					I					I					0	4	
02	CC	1072671068	GERALDINE		CUESTA	RIOS	24	5				A					A					A					A					4	0	
03	CC	1121547060	DINALUZ	CAROLINA	DAVILA	VILLAREAL	23	1																							0	0	0
04	PPT	5490286	GRAYMAR	ALENAIR	GARCIA	VILLALOBOS	19	4				A					A					A					A					4	0	
05	CC	1233493765	SANDY	KALINA	MENDIETA	MORENO	25	4				A					A					A					A					4	0	
06	CC	1024558037	KATHERINE		SAZA	TORRES	28	6				I					A					A					A					3	1	
07	RC	1141382088	ANTONELLA		RAMOS	CARO	0	1				A					A					I					A					3	1	
08	RC	1013700317	ZARHA	GABRIELA	TARAZONA	ROMAN	0	2				A					A					A					A					4	0	
09	RC	1300003161	KEITHLYN	MARIANA	VELA	IREGUI	0	4				A					A					A					A					4	0	
10	RC	1020012005	MARIANA		PACHON	CARDENAS	0	6				A					A					A					A					4	0	
11	RC	1062993247	MARTIN	SIMON	CASTRO	RAMOS	0	7				A					A					A					A					4	0	
12	RC	1011263501	JAYDEN	GAEL	GONZALEZ	ROMAN	0	7				A					A					I					I					2	2	
13	RC	1030712845	MADISSON	ALEXANDRA	MEJIA	QUINTERO	0	8				A					A					A					A					4	0	
14	RC	1016122094	LIZETH	DAYANA	SANCHEZ	CABRA	0	7				A					A					I					A					3	1	
15	RC	1141378789	ALISSON	HELENA	CASTILLO	MEZA	1	0				A					A					A					A					4	0	
16	RC	1034793770	ISAAC		PEÑALOZA	BOHORQUEZ	1	2				A					A					A					A					4	0	
17	RC	1233523015	JUAN	PABLO	DAVILA	VILLAREAL	0	0				I					I					I					I					0	4	P
18																																		
19																																		
20																																		
																														TOTAL	51	13	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	4
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	6

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP
Versión 5

29/05/2018
Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): MARTHA ELIZABETH PAEZ ALARCON CC 1032359119
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 5 -UA3
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1012477434	MAHIA	SALOME	DIAZ	GUERRERO	0	4				I					A					A					I						2	2	
02	RC	1022451676	REYCHEL		SALAMANCA	DIAZ	1	2				A					A					A					I						3	1	
03	RC	1057988014	LIAM	DANIEL	SUAREZ	ALARCON	1	0																								0	0	D
04	RC	1141377311	DYLAN	NICOLAS	CAMELO	GARZON	1	5				A					A					A					I						3	1	
05	RC	1243760404	EVANGELINE		CHISABO	AREVALO	1	10				A					A					A					I						3	1	
06	RC	1013158923	YOELIS	NAZARET	CORRO	ESPINOZA	1	4				I					A					A					A						3	1	
07	RC	1300002329	ALAN	EMMANUEL	ESCALANTE	TORRES	1	8				A					I					A					I						2	2	
08	RC	1300002496	AARON		HERNANDEZ	MORENO	1	7				A					I					A					I						2	2	
09	RC	1018520304	MAUREEN		MADRIGAL	SOTELO	1	3				I					A					A					A						3	1	
10	RC	1141377463	THIAGO	JOSUE	GOMEZ	CASTELLANO	1	5				I					A					A					I						2	2	
11	RC	1034793526	LUIS	JERONIMO	PACHON	LEYTTON	1	7				A					I					A					A						3	1	
12	RC	1141377181	EIDAN		PARRA	ACOSTA	1	5				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1141377182	ERICK		PARRA	ACOSTA	1	5				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1233520463	ZHARICK	GABRIELA	PEREIRA	GUANIPA	1	5				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1233520800	PAULA	ISABELLA	RAMOS	GARCIA	1	3				A					I					A					I						2	2	
16	RC	1141377407	LIONEL	MATHIAS	SANCHEZ	SANGUINO	1	5				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1051288519	MICHELL	SOFIA	DIAZ	GUERRERO	1	11				I					I																0	2	T
18	RC	1233521159	NIA	ANTONELLA	MOPERA	PINILLA	1	2				I					A					A					A						3	1	
19	RC	1243761729	MARIA	FERNANDA	RINCON	VARGAS	1	6																									2	2	
20																																			
																																TOTAL	49	21	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	1
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES:	0

Emilce P
COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

25/05/23
9 NIÑOS

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

19 Indicaciones.

Fecha Actual: Domingo, 29 mayo 202

Subrede Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

Historia Clínica: 1300002329 | Nº Folio: 42 | Fecha Folio: 14/05/2023 1:29:39 p. m. | Folio Asociado:

ATOS PERSONALES

mbre Paciente:	ALAN EMMANUEL ESCALANTE TORRES	Identificación:	1300002329 Sexo: Masculino
cha Nacimiento:	26/julio/2021 Edad Actual: 1 Años / 8 Meses / 18 Días	Estado Civil:	Soltero
ección:	CLL 2 N 53 ESTE 21 BARRIO GALAN	Teléfono:	3213791751-3209785960
ocedencia:	BOGOTA	Ocupación:	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

ATOS DE AFILIACIÓN

tidad	CAPITAL SALUD	Régimen:	Regimen_Simplificado
n Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

ATOS DEL INGRESO

sponsable:	SARAY TORRES	Teléfono Resp:	3213791751
rección Resp:	CLL 2 N 53 ESTE 21 BARRIO GALAN	Nº Ingreso:	8729610 Fecha: 13/05/2023 5:34:08 p.
alidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
ea Servicio:	B033105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA BOSA	Centro Atención	BO35 - USS BOSA

INDICACIÓN MEDICA

po Indicación: Salida

MARYORI RIVAS

Profesional: RIVAS ASPRILLA MARYORI

Powered by CamScanner

Yo, ... identificado con Número ... mayor de dos años y he recibido para como corresponsable apoyar la implementación de barreras para prevenir materialización de estos

1	Riesgo biológico identificados en laboratorio de escuelas y medios de prevención como paciente o cuidador	9	No ingresar ni administrar medicamentos, alimentos y leche materna sin autorización
2	Caídas, barandas elevadas, uso de calzado antideslizante, identificación basica de los pacientes	10	No manipular dispositivos médicos y realizar aviso inmediato de desplazamiento accidental de dispositivos
3	Lesiones en piel, cambios de posición, hidratación, higiene personal, pues a persona s hay cambios o lesiones en piel	11	Uso , riesgos y cuidados con tecnología biomédica
4	No levantar a paciente sin supervisión, si presenta 2 o 3 riesgos medios mayores	12	No manipular monitores, ni bombas de infusión ya que puede afectar el tratamiento y diagnóstico del paciente
5	No socializarse con el suelo húmedo en instalaciones	13	Diagnóstico y/o tratamiento
6	Uso de timbre y llamados a personal de enfermería	14	Derechos y deberes de usuarios
7	Higienización de manos	15	Horarios de visita, alimentación y tipo de Dieta
8	Lactancia materna exclusiva (prohibido suministrar leche materna a otro niño diferente al suyo)	16	Otros USO DE TAPABOCAS

Fecha	Ítems en educación								Nombre -cargo	UFN	Firma de Receptor de la información
15/05/2023	1	2	3	4	5	6	7	8	AUX.ENFERMERIA / AURA CASTRO	OBS URGENCIA	Gladys Roman
	9	10	11	12	13	14	15	16			
14/5/23	1	2	3	4	5	6	7	8	ana	Obs	Gladys Roman
	9	10	11	12	13	14	15	16			
14/05/23	1	2	3	4	5	6	7	8	Janneth G / Aux Enf.	Observ.	Gladys Roman
	9	10	11	12	13	14	15	16			
15/05/23	1	2	3	4	5	6	7	8		OBS	Gladys Roman
	9	10	11	12	13	14	15	16			
	1	2	3	4	5	6	7	8			
	9	10	11	12	13	14	15	16			
	1	2	3	4	5	6	7	8			
	9	10	11	12	13	14	15	16			
	1	2	3	4	5	6	7	8			
	9	10	11	12	13	14	15	16			
	1	2	3	4	5	6	7	8			

Powered by CamScanner

HOMI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

SOPORTE CIENTÍFICO – GESTIÓN CIENTÍFICA

FR-SPC-141.15

Nombres y apellidos del paciente: JAYDEN GAEL GONZALEZ ROMAN
H.C. 1011263501
Edad: 00 Años 08 Meses 13 Dias **Género: MASCULINO** **Servicio: URGENCIAS OBSERVACION**

Convenio: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA **Fecha: 13/05/2023 12:43:36 p. m.**

IDENTIFICACIÓN DEL ACUDIENTE O REPRESENTANTE LEGAL DEL PACIENTE
Nombres y apellidos:
Identificación: CC X TI__ Numero: 1091811912 expedida en: Sardinata
Parentesco con el paciente: Madre

En la fecha y hora señaladas, como padre(s) o acudiente(s) del paciente relacionado, doy Fé de que

- He sido informado por parte del personal de enfermería acerca de la necesidad y pertinencia de realiza alguno ó todos los procedimientos relacionados en la siguiente tabla:

Procedimientos	Complicaciones
Venopunción o flebotomia- toma de muestras de laboratorio	Sangrado excesivo Desmayo o sensación de mareo Hematoma (acumulación de sangre debajo de la piel) Infección (un riesgo leve en cualquier momento que se presente ruptura de la piel) Punciones múltiples para localizar las venas Dolor local Inflamación en sitio de punción
Colocación de sonda nasogástrica- oro- gástrica y Gastrostomias	Lesiones de la piel de la nariz y mejilla debido a la irritación del esparadrapo Obstrucción de sonda por productos, alimentos o medicamentos Extracción de la sonda por causa accidental Náuseas y vomito Diarrea Sensación de sed. Dolor local Riesgo de sangrado Riesgo de reflujo Gastroesofágico y Bronco aspiración
Colocación de sonda vesical	Alergia o sensibilidad al látex Cálculos vesicales Infecciones de la sangre (septicemia) Sangre en la orina (hematuria) Daño renal (por lo regular sólo con el uso de sondas permanentes por mucho tiempo) Lesión uretral Infecciones renales o de las vías urinarias Dolor local
Administración de medicamentos vías: oral (oral, venoso, tópico, inhalado, rectal, parenterales	Alergias o sensibilidad al medicamento o dispositivo médico Efectos adversos y/o secundarios Extravasación por citostáticos. Dolor local

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.233.523.145

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63310642

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E T P

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AUXILIAR KENNEDY SEDE 2 - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	CRUZ

Nombre(s): LIA ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes MAY Día 06	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 23052010455455

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CRUZ CORTES DIANA MAYERLY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.032.387.535	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ ANAYA ANTONIO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 10.774.194	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ ANAYA ANTONIO RAFAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 10.774.194	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes MAY Día 10	LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

10 MAY 2023 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 19 FOLIO 081

Registraduría

FECHA 10 MAY 2023

34481495-D

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2160 DE 1995.

LEONEL TORRES NAVAS
REGISTRADOR AUXILIAR KENNEDY AMÉRICAS

- ORIGINAL - LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP	29/05/2018
FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 5	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 1 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): GLORIA ESTELLA PEREZ JAIMES CC 51604205
Código CUENTAME UDS: 11001114730 4 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 6 -UA1
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 137 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																													
01	RC	1011262990	SOFIA		GARCIA	ALARCON	0	8			A					A					A					A							4	0	
02	RC	1141380353	SAMANTHA		LOAIZA	RONCANCIO	0	7			A					A					A					A							4	0	
03	RC	1141379436	THIAGO	ALEJANDRO	MARIN	MORENO	0	10			A					A					A					A							4	0	
04	RC	1233521882	THIAGO	MATIAS	AREVALO	AYA	0	6			A					A					A					A							4	0	
05	RC	1141380105	DILAN	THOMAS	SANCHEZ	CEPEDA	0	9			A					A																	0	2	V
06	RC	11413779475	LIA	FERNANDA	VILLAROEL	DELGADO	0	10			/					/																	4	0	
07	RC	1141379300	JOEL	MATIAS	PARRA	RAMOS	0	10			A					A					A					A							0	2	V
08	RC	1013159274	JOHAN	ANDRES	HIDALGO	ROSALES	0	10			/					/																	4	0	
09	RC	1030712410	ANGEL	DANIEL	RUIZ	VARGAS	0	11			A					A					A					A							4	0	
10	RC	1141378970	ANGEL	ALEJANDRO	QUIJANO	DIAZ	0	11			A					A					A					A							4	0	
11	RC	1141380805	MARIAM		FLOREZ	TOBAR	0	6			A					A					A					A							4	0	
12	RC	1233522094	YEIKO		HERNANDEZ	MUÑOZ	0	6			A					A					A					A							4	0	
13	RC	1012476715	IAN	ANDRES	PETRO	VILCHEZ	0	8			A					A					A					A							4	0	
14	RC	1073329221	EMILIANO		ESPINOSA	PEREZ	0	7			A					A					A					A							4	0	
15	RC	1245079698	MAYLY	VALENTINA	NOVOA	ARIZA	0	10			A					A					A					A							4	0	
16	RC	1141379673	ANDRES	FELIPE	PULIDO	ALDANA	0	9			A					A					A					A							4	0	
17	RC	1013159401	DERECK	ALBERTO	VARGAS	GUAVITA	0	8			A					A					A					A							4	0	
18	SD	527228	IZAN	ADRIAN	MONTERO	ALVAREZ	0	8													A					A							2	0	
19	RC	1028675957	KEYLAN	ANAYA	ROJAS	DE LA CRUZ	0	9													A					A							2	0	
20																															TOTAL	64	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Enrique R
COORDINADOR(A) EA

Gloria Estella Pérez J.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	29/05/2018
		Versión 6	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 2 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): GLORIA ESTELLA PEREZ JAIMES CC 51804205
Código CUENTAME UDS: 11001114730 4 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 6 -UA2
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1011262455	GABRIEL	ANDRES	RODRIGUEZ	DIAZ	1	0				A					A					A					A						4	0	
02	CC	1096482004	YULIANA		DUARTE	PEÑA	20	3				A					A					A					A						4	0	
03	CC	1030660092	ANGIE	LORENA	ORTIZ	ESPINOSA	27	5				A					A					A					A						4	0	
04	CC	53072102	TATIANA	MILENA	RAMIREZ	GONGORA	38	10				/					/																0	2	0
05	RC	1013159948	GEORGINA	SARAY	TRIGOS	GELVES	0	1				A					A					A					A						4	0	
06	RC	1233522839	IAN	ANDRES	RENGIFO	CORTES	0	1				A					A					A					A						4	0	
07	RC	1141381214	ADHARA	VICTORIA	BARRETO	SOTILLET	0	4				A					A					A					A						4	0	
08	RC	1141381768	EVELYN	ISABELLA	BARRIOS	BOTACHE	0	2				A					A					A					A						4	0	
09	RC	1020012261	IRIS	CATALEYA	DURAN	DURAN	0	1				A					A					A					A						4	0	
10	RC	1233522437	ANDRES	MAURICIO	GARCIA	GONZALEZ	0	2				A					A					A					A						4	0	
11	RC	1141381775	JEICOB	STEVEN	LEON	MENDOZA	0	2				A					A					A					A						4	0	
12	RC	1030713807	DYLAN	STIF	ORTIZ	GIL	0	1				A					A					A					A						4	0	
13	RC	1145936770	ANTONIELLA		RODRIGUEZ	SANCHEZ	0	3				A					A					A					A						4	0	
14	RC	1141382021	ALEXMARY	MARIA	SALAZAR	AGUILARTE	0	1				A					A					A					A						4	0	
15	RC	1067980755	MIKE	DAVID	YEPEZ	ARANGO	0	5				A					A					A					A						4	0	
16	RC	1233521740	VALERY		RAMIREZ	DUARTE	0	6				A					A					A					A						4	0	
17	RC	1012977823	BASTIAN	GAEL	SANCHEZ	RANIREZ.	0	1														A					A						2	0	
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	62	2	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	12
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	2
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	3

COORDINADOR(A) EA.

Gloria Estela Perez J.
RESPONSABLE DE GRUPO

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 REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	29/05/2018
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT: 830107985 NÚMERO DE CONTRATO: 11-00532-2023
MES: MAYO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO FAMILIAR CON ARRIENDO - FAMILIAR INTEGRAL

IDENTIFICACIÓN Hoja 3 de 3
Regional: BOGOTA Centro Zonal KENNEDY Municipio: BOGOTA
Nombre Agente Educativo (a): GLORI GLORIA ESTELA PÉREZ JAIMES CC 51804205
Código CUENTAME UDS: 110011147304 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: Gestando Futuro PERIODISTAS / GA 6 -UA3
Dirección UDS: CL 41 B SUR 78 I 37 SUR Teléfono UDS: 3213231356

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1011331594	ANDRES	FELIPE	BUSTOS	CARBONELL	1	0				A					A					A					/						3	1	
02	RC	1141378961	MATIAS		BUESAQUILLO	QUINTERO	1	0				A					A					A					/						3	1	
03	RC	1030712730	ZOE	GABRIELA	RODRIGUEZ	BELEÑO	1	0				/					/																0	2	V
04	RC	1141378009	MIRANDA	AURORA	ALVIS	ASCANIO	1	2				A					A					A					A						4	0	
05	RC	1141378489	DULCE	CELESTE	PINILLA	VERGARA	1	1				A					A					A					/						3	1	
06	RC	1120927634	KAREN	SOFIA	ARENAS	CIFUENTES	1	0				A					A					A					/						3	1	
07	RC	1233521591	JARED	MATHIAS	BERNAL	PEREZ	1	0				A					A					A					/						3	1	
08	RC	1030712044	GABRIELA		CORRERA	VARGAS	1	3				A					A					A					/						3	1	
09	ANM	10102021280	ANYIBEL	SOFIA	DELGADO	RODRIGUEZ	1	6				A					A					A					/						3	1	
10	RC	1141378254	THIAGO		FAJARDO	ROMAN	1	1				A					A					A					/						3	1	
11	RC	1103126663	SHAROLL	SOFIA	GONZALEZ	CERVANTE	1	8				A					A					A					/						3	1	
12	RC	1141377804	LIAM		HERNANDEZ	ORTEGA	1	3				A					A					A					/						3	1	
13	ANM	8122021435	ALIS	SOFHIA	MARQUINA	VIVAS	1	4				A					A					A					/						3	1	
14	RC	1233520575	DANIEL	ARTURO	PALACIOS	RODRIGUEZ	1	3				A					A					A					/						3	1	
15	RC	1030711432	STEEN	FARID	QUINTERO	DUGARTE	1	5				A					A					A					/						3	1	
16	RC	1141378107	ELIZABETH		RONDON	VILLACORTE	1	2				A					A					A					/						3	1	
17	RC	1243761091	ALEX	DANIEL	RUGELES	MORENO	1	7				A					A					A					/						3	1	
18	RC	1023423370	Joseph	Alexander	Lasso	cortes	0	7														A					A						2	0	
19																																		
20																																		
																															TOTAL	51	17	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Gloria Estela Perez J.
RESPONSABLE DE GRUPO

25/06/23.
1 ASISTENTE.

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