BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	29/06/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 8 8001889205
NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: JUNIO
AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: VIRGEN Y TURISTICO
Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA SANTOYA
1051889280
Código CUENTAME UDS: 1387311437 6
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF SANTA CATALINA
Dirección UDS: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N 14-32
Teléfono UDS: 3107253713

Hoja 1 de 3

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
									SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				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		
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									
01	RC	1051895751	AARON	JOSUE	HURTADO	PEREZ	0	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	3	
02	RC	1043717142	ANTONIO	LUIS	RIVALDO	RIVALDO	0	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	3	0	
03	RC	1051895894	ARAM	JOSUE	CONEO	RAMIREZ	0	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	5	
04	RC	1051895710	DANIS	DANIELA	VENERA	RIOS	0	8			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
05	CC	1051891617	ELEYNIS		MARSIGLIA	GONZALEZ	27	2			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	5	
06	RC	1051895665	ELIAM	JOSUE	RAMIREZ	GONZALEZ	0	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	3	2	
07	CC	1044780192	ELIZABETH		GONZALEZ	LLERENA	20	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	3	2	
08	CC	1051892075	GELEN	BRILLIN	VALENCIA	TABORDA	26	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	3	
09	RC	1051895839	JESUS	DANIEL	RIPOLL	PEREZ	0	4			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	1	
10	CC	1051889463	LORAINE	PAOLA	PEREZ	CHICO	30	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	0	5	
11	RC	1051895852	LUIS	ANGELO	URBINA	GALERA	0	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
12	RC	1051895789	LUIS	MATEO	GUTIERREZ	DIAZ	0	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	1	
13	RC	1051895795	LUZ	VALENTINA	HURTADO	DIAZ	0	5			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	1	
14	CC	1051887542	MARIA	ESTEFANY	PAJARO	PEREZ	19	6			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	4	
15	RC	1051895670	MATIAS	DE JESUS	PORRAS	DE LA HOZ	0	9			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	1	
16	RC	1051895726	SAMANTHA		RAMIREZ	MORENO	0	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	1	
17	CC	1002431456	SHEILY		HERNANDEZ	CANTILLO	22	10			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	5	0	
18	RC	1051895747	TOBIAS	DE JESUS	RADA	RODRIGUEZ	0	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	3	2	
19	RC	1051895889	YAHIR	JOSE	CALDERON	RIPOLL	0	1			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	1	4	
20	CC	1051884157	YERLIS	KATERINE	PAJARO	PEREZ	24	7			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	2	3	
21	RC	1051895850	YESIR	DAVID	ALTAMAR	ROMERO	0	3			A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	4	1	
																															TOTAL	61	44	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	8
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	6
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	7

Observacion: Se encuentran en puerperio Aram - Yahir - Loraine - Eleynis - Yeler

Eleynis Marsiglia
COORDINADOR(A) E

Ana V Santoya
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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Aaron Josue Hurtado Perez
TIPO BENEFICIARIO	1051815751
N. IDENTIFICACION	G-Huiesos.
FECHA NACIMIENTO	22-NOV-2022
EDAD	6meses3
NOMBRE ACUDIENTE	Josefina Perez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3022751125.
FECHA	08-JUN-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

Se formulo no asistio al encuentro pedagogico de la semana se realizara un llamado para saber los motivos de la no asistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se figura materna cuidante que el niño esta enfermo y por tal motivo no ha asistido.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051881260.

Josefina Perez
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDUL 1002431956

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Aram Josue Cortes Romero
TIPO BENEFICIARIO	0-6meses
N. IDENTIFICACION	1051895814
FECHA NACIMIENTO	07-mayo-2023.
EDAD	1mes.
NOMBRE ACUDIENTE	Dreisy Ramirez Caro.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3016308654
FECHA	01-julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya D

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia se encuentre en licencia de maternidad. regresar a la unidad de servicio cuando le corresponda.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Tener los cuidados pertinentes para con el bebé, terminar de diligenciar los documentos faltantes.

Ana Santoya D
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente.
CEDULA 1051889260

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Elenis Marsiglia Gonzalez
TIPO BENEFICIARIO	Gestante.
N. IDENTIFICACION	1051891617
FECHA NACIMIENTO	30-Marzo-1996
EDAD	27 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3205445480
FECHA	01-Julio 2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La mujer gestante, se encuentra en periodo puerperio ya que tuvo a su bebe, se dieron indicaciones para con los procesos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concientamos a la cusca que tiene dos meses de incapacidad y debe cuidar los soportes.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051881260

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Eliam Josue Ramirez Gonzalez
TIPO BENEFICIARIO	6-11meses.
N. IDENTIFICACION	1051895665.
FECHA NACIMIENTO	07-sep-2022
EDAD	Buenos
NOMBRE ACUDIENTE	Elizabeth Gonzalez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051895192
TELEFONO	3045230494
FECHA	08-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Conforme la figura materna que el niño esta enfermo y por tal motivo no asistio

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Elizabeth
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre.
CEDUL 1044780192

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Elizabeth Gonzalez Herrera
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051891617
FECHA NACIMIENTO	12-Agosto-2002.
EDAD	20 años
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3045230499
FECHA	08-Julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La cuidadora gestante no asistio al encuentro pedagogico de la semana. Se realizara una llamada para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comunicar la cuidadora gestante que esta enferma y por tal motivo no la asistira.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051891260

Elizabeth
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante.
CEDUL 1044280192

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Evelyn Brillin Valencia
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051890075
FECHA NACIMIENTO	24-feb-1997
EDAD	26 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3137100304
FECHA	01-julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

Se reporta la cuidadora gestante que no asistio al encuentro pedagogico, porque estaba en una cita medica.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Con el compromiso de asistir sin falta en proxima sesion y traer el soporte medico.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051890260.

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Jesus Daniel Lopez Perez
TIPO BENEFICIARIO	0-6meses.
N. IDENTIFICACION	1051895839
FECHA NACIMIENTO	18-feb-2023
EDAD	2meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Estefany Perez.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3003249006.
FECHA	08-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana se realizara una llamada para saber las causas de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comente la figura materna que tuvo esta cirugia y salieron tarde del hospital, que su falta asiste la próxima Semana

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1058892660.

Estefani Perez
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDUL 1002430954

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Luis Mateo Gutierrez Diaz
TIPO BENEFICIARIO	0-6 meses
N. IDENTIFICACION	1051895789.
FECHA NACIMIENTO	15-ene-2023.
EDAD	3 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Amadis Diaz
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3218052483
FECHA	08-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado telefonico para saber motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Cuando la figura materna que el niño no tiene hospitalizado en la Casa del niño con una infeccion en la orina, estaremos atenta al reporte, se realizara una remision al componente de Salud.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051089260

Amadis Diaz
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre.
CEDULA 1193273873

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Luz Valentina Hurtado Diaz
TIPO BENEFICIARIO	0-60 meses
N. IDENTIFICACION	1051895795
FECHA NACIMIENTO	11 enero 2023
EDAD	3 meses 8
NOMBRE ACUDIENTE	Geidi Diaz.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1022910775
TELEFONO	
FECHA	08 julio 2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se concerta la figura materna que la cual esta enferma, por tal motivo no asistio

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Geidy Luz Diaz
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre.
CEDUL 1100243001

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	María Tatiana Pajaro.
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051887542
FECHA NACIMIENTO	07-Dic-2003
EDAD	19 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3205438487
FECHA	01-Julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La cuenta gestante no asistio al encuentro pedagogico de la Semana Se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se cuenta que los estados en citas medicas y por tal motivo la gestante.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051884260

maria Pajaro
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante
CEDUL 1051887542

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Maria Estefany Pajaro Perez.
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051887542.
FECHA NACIMIENTO	07-Dic-2003.
EDAD	19 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3205438487
FECHA	22-julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	X.
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La mujer gestante se encuentre hospitalizada en la clinica maternidad, con presion alta, hinchada, dolores de cabeza, sintomas de preclancia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comento su hermana que estan a la espera que se baje de la hinchazon para poder realizar la Cesarea. ya que las bebés tienen tambien los pulmones afectados.

FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051689260.

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Hermana-YERLIS PAJ
CEDUL. 1057884757

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Matias De Jesus Torres
TIPO BENEFICIARIO	6 11 meses
N. IDENTIFICACION	1051895670
FECHA NACIMIENTO	09-Sep-2022
EDAD	6 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Eneida De la Hoz
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3205336499
FECHA	22-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya C.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogica de la Semana se realizara un llamado para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comunicar la abuela del niño que no pudo asistir por circunstancial familiares que su falta la proxima Semana.

Ana Santoya C
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Eneida Vidal
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Abuela
CEDUL 23136516

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Samantha Ramirez Moreno
TIPO BENEFICIARIO	6-11meses
N. IDENTIFICACION	1051895726
FECHA NACIMIENTO	09-julio-2003
EDAD	6meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Danna Moreno
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3023980573
FECHA	01-julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagógico de la semana Se realizara una llamada para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta que la cosa esta en cita medico por tal motivo no alcanzaron a llegar al encuentro

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO 1051895726O
CEDULA Docente

Danna Moreno
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDUL . 1051884520

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Tobias De Jesus Pada Rodriguez
TIPO BENEFICIARIO	0-4 meses.
N. IDENTIFICACION	1051849517
FECHA NACIMIENTO	12-NOV-2022
EDAD	0 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Yorgenis Rodriguez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3003553862.
FECHA	08-AGO-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana Se realizo un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se acuerda la figura materna que el niño esta con fiebre hace dos, porque le Colocaron dos vacunas faltantes.

Ana Santoya
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051888260.

Yorgenis R
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1018894488.

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Yerlis Pavero Perez
TIPO BENEFICIARIO	Gestante.
N. IDENTIFICACION	1051884157
FECHA NACIMIENTO	05-Nov-1998
EDAD	24 años.
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3205438487
FECHA	01-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La cumper gestante no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara una llamada para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta que tuvo un hermano hospitalizado y le toco ir a la clinica atenderlo que la proxima semana asistira sin falta.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051884260

YERLIS PAVARO
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Gestante
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Yesir David Altamar Pomero
TIPO BENEFICIARIO	0-6meses.
N. IDENTIFICACION	1051895850
FECHA NACIMIENTO	2meses
EDAD	07-marzo-2023
NOMBRE ACUDIENTE	Karen Pomero
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3246696670
FECHA	22-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, se realizara su llamado para saber los motivos

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La familia no contesto los llamados realizados para saber los motivos de la inasistencia.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051895260

Karen
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá
CEDUL 1123407595

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 8 800189920-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA SANTOYA 1051889260
Código CUENTAME UDS:136731143176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF SANTA CATALINA
Dirección UDS: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N 14-33 Teléfono UDS:3107253713

Hoja 2 de 3

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1051895593	ABBY	ELIETTE	DIAGO	MATOS	1	0			3	1	
02	RC	1051895640	ALIFF	SOFIA	BLANCO	CERVANTES	0	10			2	2	
03	RC	1051895696	ALIX	DAVID	VENTURA	BATISTA	0	8			4	0	
04	RC	1051895693	ANDRES	DAVID	ALVAREZ	FONTALVO	0	8			4	0	
05	RC	1051895592	BRAYAN	DAVID	MARRUGO	CRUZ	1	0			4	0	
06	RC	1051895623	ELIENAI		MUÑOZ	VASQUEZ	0	11			4	0	
07	RC	1051895720	GREILIS	SOFIA	PEREZ	VILORIA	0	9			2	2	
08	RC	1051895635	ILAI	JOSE	BELTRAN	SANCHEZ	0	10			4	0	
09	RC	1051895579	JADIEL	ANDRES	IMBRECH	PEREZ	1	0			4	0	
10	RC	1051895581	JUAN	LUCAS	DE LA HOZ	MARSIGLIA	1	0			4	0	
11	RC	1051895667	KYLIAN	DAVID	CASTRO	NAVARRO	0	9			4	0	
12	RC	1051895654	LOREDANA		TABORDA	TORRES	0	9			2	2	
13	RC	1051895600	LUIS	JOSE	GONZALEZ	PEREZ	1	0			2	2	
14	RC	1048612982	MADELEY	PAOLA	ALVAREZ	MURILLO	1	0			4	0	
15											2	2	
16													
17													
18													
19													
										TOTAL	45	11	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	14
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Mayuris Marsiglia B.
COORDINADOR(A) EA

Ana Santoya.
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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Abby Elliette Diago Matos.
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años.
N. IDENTIFICACION	1051815593.
FECHA NACIMIENTO	24-Mayo-2022
EDAD	1 año.
NOMBRE ACUDIENTE	Rosa Yela Matos.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3127147332
FECHA	06-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La facultad no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comente la figura materna que ella estaba enferma por tal motivo no asistiremos a las actividades.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1088891260.

Rosa Yela Matos
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDULA 1051 893 357

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Aluff Sofia Blanco Cervantes.
TIPO BENEFICIARIO	6-11meses
N. IDENTIFICACION	1051895690.
FECHA NACIMIENTO	28-Julio-2022
EDAD	10 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Florneria Cervantes.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1192776570.
TELEFONO	3004491417
FECHA	06-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se cuenta la figura materna que se encuentra en una entrevista de trabajo y por tal motivo no asistio al encuentro pedagogico.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Flor M Cuets Blanco
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre.
CEDUL 1192776570.

SALUD BET-EL IPS S.A.S.
Nit-900554741-1
BARRIO NUEVA VENECIA CR 18 13-61
Teléfonos: 3215417351

HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA O PROGRAMADA

DATOS DEL PACIENTE

Fecha:	2023-05-30 09:57			Nro. historia:	1051895640
Paciente:	(1051895640) ALIFF SOFIA BLANCO CERVANTES			Género:	FEMENINO
Fecha nac:	28/07/22 03:15 PM	Edad:	10 meses	Estado civil:	
Pertenecia étnica:	OTRAS ETNIAS	Lugar de nac:	Santa Catalina - Bolívar		
Barrio:	(9999) SIN BARRIO	Dirección:	NA	Localidad:	(1) INDUSTRIAL
Teléfono:	0	Ocupación:	NO APLICA	Nivel educativo:	NINGUNO
Regimen:	Subsidiado - Total	Aseguradora:	ESS024-COOSALUD EPS SA		
Prestador:	(23140384) YAJAIRA MENDOZA DE LA HOZ				

MOTIVO DE LA CONSULTA

VALORACIÓN MÉDICA

MC : TIENE UN BROTES "
EA : REFIERE MADRE CC DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES PRURIGINOSAS EN CARA Y ESPALDA , NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA .
RXS : INTOLERANCIA A LOS LACTEOS .
AP : PAT : NIEGA ALERG : NIEGA QX : NIEGFA HOSP: IVU VACUNAS : AL DIA
EF : BEG CONSCIENTE ACTIVA , AFEBRIL , HIDRATADA .
PESO :7.400 GR TALLA : 73 CM PC : 45 CM FR : 22 XM FC : 90 XM P/T : <2
NORMOCEFALO ,CABELLOS BIEN IMPLANTADOS , PINRAL ,ESCLERAS ANICTERICAS , MUCOSA ORAL HUMEDA , AMIGDALAS DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL , CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN MASAS NI ADENOPATIAS ,NO DOLOROSO ,TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS , PULMONES CLAROS , BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE , NO SOBREAGREGADOS , ABDOMEN BLANDO SIN MASAS NI MEGALIAS , PERISTALSIS PRESENTE , NO DOLOROSO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS , SIN EDEMAS ,PULSOS PERIFERICOS PRESENTES , LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS , SNC SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15 PIEL : LESIONES MACULARES EN CUELLO Y REGION FRONTAL -
PLAN :
BETAMETASONA CREMA
SS COPROLOGICO - CH- TSH
RECOMENDACIONES GENERALES , CONSULTAR A LA URGENCIAS POR TOS PERSISTENTE , FIEBRE PERSISTENTE , DISNEA , VOMITOS RECURRENTES , DIARREA RECURRENTE ,CIANOSIS .ETC
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS .

SIGNOS VITALES

F.C (min):	F.R	Temp. (°	Tensión	null/null	T.A. Media:
Peso (Kgr):	Talla	IMC:	S. Corporal		
C. Serica	T.F.G:				

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico	Código	Nombre	Tipo

MENDOZA DE LA HOZ YAJAIRA
Nombre del médico tratante
Registro Médico No: 23140384

Impreso: 30/05/2023 10:09 AM

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Greilis Sofia Perez Viloria
TIPO BENEFICIARIO	6 Il meses
N. IDENTIFICACION	1051895720
FECHA NACIMIENTO	15-Sept. 2022
EDAD	8 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Yuliotth Viloria
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3244426172
FECHA	13-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro Dedicado de los Sentidos Se realizara un llamado telefonico para saber los motivos de su inasistencia

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta la figura materna que la niña ha estado enferma y por tal motivo no ha podido asistir a los encuentros

Ana Santoya
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Yuliett
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Kyliam David Castro Navarro.
TIPO BENEFICIARIO	6-11meses.
N. IDENTIFICACION	1051095667.
FECHA NACIMIENTO	03-sept-2022
EDAD	8 meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Eva Johana Navarro.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3006366195
FECHA	06-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santury-O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, Se realizara un llamado telefonico para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concerta la figura materna que el niño esta enfermo y lo llevara al medico, con el Compromiso de traer el soporte medico

Ana Santury-O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

EVA NAVARRO
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1051945213

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Jerlana Taborda torres
TIPO BENEFICIARIO	6- 11meses.
N. IDENTIFICACION	1051895654.
FECHA NACIMIENTO	24- Agosto- 2022
EDAD	8meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Brenda torres.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3015615686
FECHA	13- Nov. 2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana, Se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se cuenta la figura materna que tiene problemas familiares y por tal motivo no ha asistido.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260.

Brenda torres
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Madley Paola Alvarez Murillo.
TIPO BENEFICIARIO	1 a 2 años.
N. IDENTIFICACION	1092612982.
FECHA NACIMIENTO	16-mayo-2022
EDAD	1 año.
NOMBRE ACUDIENTE	Yoisy Murillo.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1131494148.
TELEFONO	3215490229
FECHA	06-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Conocedora la figura materna que ella estaba realizando unas diligencias personales y por tal cuntivo no asistio.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051888260.

Yoisy Murillo Velasquez.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDUL 1131494148.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 8	29/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja 3 de 3

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 8 800189720-5 NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: JUNIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): ANA VICTORIA SANTOYA 1051889290
Código CUENTAME UDS:1357311143176 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF SANTA CATALINA
Dirección UDS: BARRIO 20 DE JULIO CRA 14 N 14-33 Teléfono UDS:3107253713

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
			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	RC	1051895423	ADHARA	SOFIA	CESPEDES	MENDOZA	1	5								I	A					A					I				A					2	2	
02	RC	1051894655	ADRIEINYS	ANETH	JIMENEZ	CARRILLO	3	1								A	A					A					I				A					3	1	
03	RC	1051895504	DAFNE		CABARCAS	BLANCO	1	3								I	A					A					A				A					3	1	
04	RC	1051895114	DANIEL	JOSE	PEREZ	RODRIGUEZ	2	2								A	A					A					A				A					4	0	
05	RC	1051895033	EMMA	LUZ	ARRIETA	PATERNINA	2	4								A	A					A					A				A					4	0	
06	RC	1051895227	GUSTAVO	ANDRES	COTA	BANGUERA	1	9								A	A					A					A				A					4	0	
07	RC	1051894904	HIBER	ANDRES	BABILONIA	ARIZA	2	9								A	A					A					I				A					3	1	
08	RC	1051895034	JALITH		SALAS	CONEO	2	4								A	A					A					I				A					3	1	
09	RC	1051895245	KEYMAR	JOSE	CABALLERO	GONZALEZ	1	10								A	A					A					A				A					4	0	
10	RC	10433541137	LIA	SARAI	SUAREZ	URQUIOLA	1	8								I	A					A					I				A					2	2	
11	RC	1201283593	ORLYN	JOSUE	ORTEGA	TORRES	3	0								A	A					A					A				A					4	0	
12	RC	1051895419	SAMARA	ISABEL	PETRO	BARON	1	5								A	A					A					A				A					4	0	
13	RC	1051895364	SAMARA	SOFIA	PEREZ	PEÑA	1	6								A	A					A					I				A					3	1	
14	RC	1051895334	SIMON	ANDRES	ROMERO	DE LA VEGA	1	6								A	A					A					I				A					3	1	
15	RC	1051895171	ZOE	DANIK	SANTOS	PACHECO	1	11								A	A					A					A				A					4	0	
16																																					
17																																					
18																																					
19																																					
20																																					
11																																					
																																	TOTAL	50	10	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	15
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yaqueline Marsiglia C. — COORDINADOR(A) EA

Ana V Santoya. — 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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Adhara Sofia Cespedes Mendoza
TIPO BENEFICIARIO	1- 2 años
N. IDENTIFICACION	1051895423
FECHA NACIMIENTO	15-ene-2022
EDAD	1 año 3 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Cindy Mendoza
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1082478078
TELEFONO	3004132326
FECHA	07- Julio- 2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, Se realizare un llamado para saber los motivos de la inasistencia

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Cuando la figura materna que ella se encuentra en una cita medica en Cartagena y por tal motivo no pudo asistir.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Cindy P. Mendoza
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDUL 1082478078

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Adneiny S Aneth Jaimez C.
TIPO BENEFICIARIO	1-3 años.
N. IDENTIFICACION	1051894656.
FECHA NACIMIENTO	15-Mayo-2020
EDAD	3años.
NOMBRE ACUDIENTE	Adriana Camilo.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3145003122
FECHA	21-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Andi Sautor O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagógico de la semana, se realizara llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta la figura materna que tuvo inconveniente y no pudo llegar al encuentro en el dia de hoy.

Andi Sautor O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051888926

Ronny Dias
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Primo
CEDUL 1051883324

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Dafne Cabarcas Blanco
TIPO BENEFICIARIO	1051895504
N. IDENTIFICACION	1- 2 años.
FECHA NACIMIENTO	04-Marzo-2022
EDAD	1 año 2 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Jobana Blanco.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3226392101
FECHA	07-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	X
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagógico de la Semana Se realizará un llamado para saber los motivos de la inasistencia

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Coherente la fogra mama que estaba llevando a la cita con el Pediatra.

Ana Santoya
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Jhobana Blanco
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDULA 1051884579

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Aiber Andres Bohorquez Anz
TIPO BENEFICIARIO	1-2 años.
N. IDENTIFICACION	1051894904
FECHA NACIMIENTO	11-Sept-2020.
EDAD	2 18 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Angelica Anz
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3108953681
FECHA	21-Julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara con el llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concerte la figura materna que el caso esta bastante congestionado y lo va a llevar al medico, enviara soporte.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1058892260.

Angelica B.A
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mama
CEDUL 1051892040

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Jaleth Solano Correo
TIPO BENEFICIARIO	1-2 años
N. IDENTIFICACION	1051895034
FECHA NACIMIENTO	06-feb 2021
EDAD	2/3meses
NOMBRE ACUDIENTE	Maria Correo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3126359356
FECHA	21-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Comenta la figura materna que ella esta bastante enferma y no tiene quien le traiga al niño que su falta la proxima semana.

Ana Santoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Jesly Munoz
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Abuela
CEDUL 23139875

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Ilia Sarai Suarez Urquiola
TIPO BENEFICIARIO	1-2 años
N. IDENTIFICACION	1043341137
FECHA NACIMIENTO	05-oct-2021
EDAD	1 7meses.
NOMBRE ACUDIENTE	Daviany Urquiola
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3245010428
FECHA	07-junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoy-O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara un llamado para saber los motivos de la inasistencia.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se cuenta la figura materna que tuvo una incidencia en su vivienda y por tal motivo no pudo asistir.

Ana Santoy-O.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1058884260

Daviany Urquiola
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDUL 1233509688411

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Zacuara Sofia Perez Peña.
TIPO BENEFICIARIO	1-2 años.
N. IDENTIFICACION	1051895364
FECHA NACIMIENTO	17-Dic-2021
EDAD	1 Años 5.
NOMBRE ACUDIENTE	Erica Peña.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	3023056791
TELEFONO	
FECHA	21-Julio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Santoy-O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la semana, se realizara el llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Concreta la figura materna que tuvo inconvenientes con su otro hijo por tal motivo no asistio a las actividades.

Ana Santoy-O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051884760.

Erica Peña
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO M-M-
CEDUL 1064310777

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUZTAVO MARTINEZ CAFFYN
Nit: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Jacobo Andrel Romero
TIPO BENEFICIARIO	1-2 años
N. IDENTIFICACION	1058895334
FECHA NACIMIENTO	20-NOV-2021
EDAD	1 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Andrea de la Vega.
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3012621796
FECHA	21-Junio-2023
AGENTE EDUCATIVO	Ana Cantoya O

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	X
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La familia no asistio al encuentro pedagogico de la Semana se realizara un llamado para saber los motivos.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Cocuenta la figura materna que ella se encuentra enferma y no fue quien trajera al niño a las actividades de este dia.

Ana Cantoya O
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Docente
CEDULA 1051889260

Andrea C.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Mamá
CEDUL 1193014961

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: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800188826-6 — NUMERO DE CONTRATO 13001702023
MES: JUNIO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCION: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: VIRGEN Y TURISTICO — Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): Carmen Castillo Godoy — 23137084
Código CUENTAME UDS: 1387211143173 — Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: DIMF LOMA DE ARENA
Dirección UDS: CLL PRINCIPAL CRA 5N°5 A 49 — Teléfono UDS: 3107253713

Hoja 1 de 3

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC	NUMERO 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, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	CC	1051890416	ANGELA	MARIA	HERRERA	RIVERA	28	11		3	1	
02	TI	1051886529	DANILA	ESTHER	PEÑARANDA	CORREA	16	11		0	4	
03	CC	1002430140	DEICY	LORENA	DIAZ	CANTILLO	31	5		3	1	
04	RC	1051895755	EDIL	ANDRES	ORTIZ	HERNANDEZ	0	5		3	1	
05	CC	1052732711	ERICA		CASTELLON	PACHECO	34	10		3	1	
06	CC	1043870865	EULALIA	MARIA	SANJUAN	MALDONADO	19	4		4	0	
07	RC	1051895846	GIANNA	SOFIA	CASTRO	GONZALEZ	0	3		3	1	
08	TI	1051887385	ISARIS	MARGARITA	COGOLLO	PEÑARANDA	16	1		2	2	
09	RC	1051895832	JULIETA	MARIA	CABARCAS	MUÑOZ	0	3		2	2	
10	RC	1051895269	MARCELA	ESTHER	YANCES	TAPIA	1	7		0	4	
11	RC	1238348977	MARIANA		PRENS	GERONIMO	0	6		2	2	
12	CC	1002071113	MILENA		VILORIA	PUCHERO	26	2		2	2	
13	CC	1051884037	MIRIAN	ESTHER	CANTILLO	MARIOTA	23	4		0	4	
14	RC	1051895541	NAYARA	SOFIA	RIO	RIVERA	1	2		0	4	
15	CE	6098478	SUGEYS	EDILVIA	BERDUGO		42	5		3	1	
16	RC	1047521862	YERICK	JAVIER	LOMBANA	LEON	0	4		4	0	
17	RC	1047521863	YERIELCK	JAVIER	LOMBANA	LEON	0	3		4	0	
18	CC	1002431395	YURANIS	ESTHER	VILORIA	PACHECO	38	3		2	2	
19												
20												
									TOTAL	40	32	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	5
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	3
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	10

Observación: Mirian Cantillo se encuentra en periodo de puerperio

Mayuris Marsiglia G
COORDINADOR(A) EA

Carmen Castillo Godoy
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

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
NOMBRE COMPLETO	Angela Maria Herrera Rivera
TIPO BENEFICIARIO	Acudiente
N. IDENTIFICACION	1081890416
FECHA NACIMIENTO	12-06-1994
EDAD	29 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Jorge Luis Cinete Herrera
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051885786
TELEFONO	3004599018
FECHA	26-06-2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo B.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio a el encuentro correspondiente de la semana.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se Compromete a asistir a el proximo encuentro 27-06-2023

Carmen Castillo B.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

Angela Herrera
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Daniela Esther peñaranda
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051086529
FECHA NACIMIENTO	12-06-2006
EDAD	17 Años
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3217078276
FECHA	6/06/2023
AGENTE EDUCATIVO	Hagola Diaz H.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuario no asistio al encuentro correspondiente de la Semana.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asistir el proximo encuentro que es el dia 13 de junio 123.

Hagola Diaz H.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Edil Andres ortiz hernandez.
TIPO BENEFICIARIO	
N. IDENTIFICACION	1051895755
FECHA NACIMIENTO	9-12-2022
EDAD	6 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Nino
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	Yasi Hernandez.
TELEFONO	3107664093
FECHA	13 junio 123.
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

El usuario no asistio al encuentro correspondiente de la semana. no conocieo que la vacuno por esta razon no asestio al encuentro.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asistir al proximo encuentro que es el dia 20 junio 123.
se compromete a entregar soportes Medicos

Magola Dias H.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Auxiliar
CEDULA 23115985

Yarid Hernandez
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre
CEDULA 1002430126

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Erika castellon pacheco.
TIPO BENEFICIARIO	CC 1052732711
N. IDENTIFICACION	gestantes
FECHA NACIMIENTO	26 julio 1988
EDAD	34
NOMBRE ACUDIENTE	Erika castellon pacheco
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1052732711
TELEFONO	3097303975
FECHA	6/06/23
AGENTE EDUCATIVO	Magola Diaz H.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la Semana

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La usuaria me comenta que tiene una novedad en la familia se compromete a asistir el proximo encuentro. que es el dia 13 junio/23

Magola Diaz H
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Auxiliar
CEDULA 23115985

Erica Castellon
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA 1052732711

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

2306882027439 9

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)	

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
No fetal	2023-06-03	(Sin establecer)

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO	
	Tipo de documento	Número de documento
Masculino	Cédula de ciudadanía	1051888129

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTELLON	PACHECO	LUIS	MANUEL

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO	
	Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
No natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1047418833

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
URIBE	OLIVO	MARGARETH	ELIZABETH

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1047418833

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Año - Mes - Día	
2023-06-05	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2023-06-05 14:24

Código verificación: 15E4-84F4-3AE0-2508

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Gianna Sofia Castro Gomales.
TIPO BENEFICIARIO	Lactante
N. IDENTIFICACION	1051095896
FECHA NACIMIENTO	25-02-2023
EDAD	3 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Yendis Gomales perez
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051892528
TELEFONO	3113946486
FECHA	21-06-2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Cedeño

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la semana.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

A través de una llamada la usuaria nos comunica. que no puede asistir porque va para cita de pediatria

Carmen Castillo C.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

Yendis Gonzalez P.
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

CONSULTA, CANCELACIÓN Y ASISTENCIA DE CITAS PENDIENTES DEL PACIENTE

PACIENTE

Identificación RC 1051895846
Primer Apellido CASTRO
Segundo Apellido GONZALEZ
Nombres GIANNA SOFIA

PERIODO DE CONSULTA

Fecha Inicial (aaaa/mm/dd) 2023/06/14
Fecha Final (aaaa/mm/dd) 2023/07/21

Buscar

Pediatra, por el reacreo

CITAS PENDIENTES

Fecha (aaaa/mm/dd)	Hora 24hrs (hh:mm)	IPS	Servicio	Profesional	Asistencia	Cancelar	Reprogramar
2023/06/20	13:20	SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA	INGRESO CRECIMIENTO Y DESARROLLO	NARVAEZ PADILLA JESSICA MAYELI	NO		
2023/06/29	09:15	SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA	VACUNACIÓN INTRAMURAL	MAZA HERRERA RINA PATRICIA	NO		
2023/07/21	15:20	SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA	CONTROL PEDIATRA	RIPOLL DURANGO ANGELICA MARIA	NO		

Total Registros Hallados 3

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Isaris Cogollo Pacheco
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	1051887385
FECHA NACIMIENTO	28-04-2007
EDAD	17 Años
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3215973588
FECHA	6/06/2023
AGENTE EDUCATIVO	Damaris Ortiz G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la Semana no cumenta

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asestir el proximo encuentro que es el dia 13 junio /23.

Mayra Diaz M
FIRMA DE PROFESIONAL :
CARGO Auxiliar
CEDULA 23115985

Isaris cogollo Pacheco
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA
1051887385

CLINICA DE LA MUJER CARTAGENA S.A.S - DRA. ROCIO XIMENA INSUASTY
ULTRASONIDO OBSTÉTRICO DE DETALLE ANATOMICO

Clínica de la Mujer Cartagena

IDENTIFICACION

Cartagena, martes, 20 de junio de 2023

Nombre:	ISARIS MARGARITA COGOLLO PEÑARANDA	H.C.:	1051887385
Edad:	16 años.		
FUR:		Edad Gestacional:	Desconocida

TIPO DE EXAMEN

Mediante transductor convex transabdominal multifrecuencia se practicó ultrasonido obstétrico encontrando:
Feto único, vivo en situacion longitudinal CEFALICO DORSO IZQUIERDO al momento del examen. Movimientos fetales activos. Actividad cardiaca ritmica.

Frecuencia Cardiaca Fetal: 146 /min

BIOMETRIA FETAL (en mm)

Cabeza			E.G. (semanas)
DBP	58		23 5/7
DBPc	58,2		23 6/7
DOF	74		23 5/7
CC	218,0		23 6/7
Cerebelo	25,0		23 5/7
IOE	36,0		23
Atrium		3,8	mm
Cisterna Magna		3,9	mm
Pliegue Nucal		5,1	

Cuerpo Fetal			E.G. (semanas)
Tórax:	DAPT	43,0	
	DTT	42,0	
	Circunferencia	133,5	
		35,0	
Abdomen	Circunferencia	180,0	22 6/7

Extremidades			
Miembro Superior			
Húmero	37,0		22 6/7
Radio	31,0		
Cúbito	35,0		23 4/7

Miembro Inferior		
Femur	39,0	22 4/7
Tibia	35,0	23 1/7
Peroné	33,0	

LF/CA	21,7	Normal	Indice Cefálico	78,4	Normal
CC/CA	1,2	Normal	Peso Estimado Fetal	553 +/- 44	gramos
			Talla Estimada Fetal	29,2 cm	

PLACENTA Y CORDON

Localización:	CORPORAL						
Madurez:	Grado	I	Espesor:	33 mm	Cordón:	3 vasos	

LIQUIDO AMNIOTICO

Indice Amniótico: BVM

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Julieta Maria Cabarcas Muñoz
TIPO BENEFICIARIO	Niña
N. IDENTIFICACION	1051895832
FECHA NACIMIENTO	21-02-2023
EDAD	4 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Sorayda Muñoz plata
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051886151
TELEFONO	
FECHA	6/06/2023
AGENTE EDUCATIVO	Damaris Castillo G

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la Semana no comenta que el dia estaba con poco con ganas de llover.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La usuaria se compromete a asistir al proximo encuentro que es la proxima Semana que es el dia 13 de junio/23.

Magola Diaz M.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Auxiliar
CEDULA 39115985

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO Madre.
CEDULA 1051886151

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Mareela Esther Yances Tapia
TIPO BENEFICIARIO	Niño
N. IDENTIFICACION	1051895269
FECHA NACIMIENTO	01-10-2021
EDAD	1-8 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Clavolia Tapias
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051891223
TELEFONO	3109431386
FECHA	6/06/23.
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Bonfillo G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la Semana

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asistir el proximo encuentro que es el dia 13 junio /23.

Magola Diaz M
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO Auxiliar
CEDULA 23115985

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Mariana Prenol Geronimo
TIPO BENEFICIARIO	NNA
N. IDENTIFICACION	1238348977
FECHA NACIMIENTO	15-11-2022
EDAD	8 Meses
NOMBRE ACUDIENTE	Elena M. Geronimo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051886336
TELEFONO	3214780832
FECHA	6/06/23.
AGENTE EDUCATIVO	Damaris castillo G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la Semana. no comenta que la figura Materna se encuentra enferma

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asistir el proximo encuentro que es el dia 13 de junio /23.

Magdalena H.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

Elena Geronimo
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO. Mama
CEDULA . 1051886336

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

Historia clinica

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Hiriay Esther Cantillo Mariota
TIPO BENEFICIARIO	Lactante
N. IDENTIFICACION	1051884089
FECHA NACIMIENTO	01-01-2000
EDAD	23 Años
NOMBRE ACUDIENTE	Jordanson Coros Valiente
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	105189248S
TELEFONO	3234966803
FECHA	6/06/23
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro correspondiente de la Semana.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La usuaria se encuentra en periodo de puerperio

Magola Díaz H.

FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
NOMBRE COMPLETO	Nayara Rio Rivera
TIPO BENEFICIARIO	Niña
N. IDENTIFICACION	1051895541
FECHA NACIMIENTO	17-03-2021
EDAD	1-8 meses
NOMBRE ACUDIENTE	Juz Dany Rios Rivera
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051889527
TELEFONO	3216772264
FECHA	6/06/23.
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuario no asistio al encuentro correspondiente de la Semana.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asistir el proximo encuentro que es el dia 13 junio/23.

Carmen Castillo G.
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Sugeys Bardugo
TIPO BENEFICIARIO	Gestante
N. IDENTIFICACION	60984478
FECHA NACIMIENTO	17-12-1980
EDAD	42
NOMBRE ACUDIENTE	Gabriel blanco Castillo
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1050838636
TELEFONO	
FECHA	21-06-2023
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo Godoy

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio a el encuentro correspondiente de la semana.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La usuaria a través de una llamada telefonica, que no puede asistir a el encuentro por que se esta realizando unos estudios medicos

Carmen Castillo
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

Sugeys Bardugo
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA

BIENESTAR FAMILIAR

FUNDACION DE LA COMUNIDAD UNIDA
GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN
NIT: 800189920-5

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	Yurani Vegestaute
TIPO BENEFICIARIO	
N. IDENTIFICACION	1002431395
FECHA NACIMIENTO	09-02-1985
EDAD	38
NOMBRE ACUDIENTE	
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	
TELEFONO	3134781492
FECHA	6-06/23.
AGENTE EDUCATIVO	Carmen Castillo G.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONE ESPECIALES

ACCIDENTES	
CAMBIOS EN ESTADO DE SALUD	
CAMBIO ESTADO EMOCIONAL	
INASISTENCIA	
SITUACION DE AMENAZA O VULNERACION DE DERECHOS	
ENFERMEDAD	
NO ESTA VINCULADO A SISBEN	
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
NO CUENTA CON REGISTRO CIVIL	
NO CUENTA SOPORTE AFILIACION A SALUD	
NO CUENTA CON CERTIFICACION VALORACION INTEGRAL O CONTROLES PRENATALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La usuaria no asistio al encuentro de la Semana. No conecta

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se compromete a asistir el proximo encuentro que es el dia 13 de junio /23.

Magola Diaz H
FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO
CEDULA

Yuran's
NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDULA 1002431395.