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. 806008216-4 NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: JULIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMIJAR
SERVICIO DE ATENCION: DIMF

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL CARMEN ARRIETA 23138818
Código CUENTAME UDS: 1306731143172 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF GALERAZAMBA
Dirección UDS: LA GRAMA CLL 12 Teléfono UDS 3107253713

Hoja 3 de 3

INFORMACION DEL USUARIO/USUARIA

No de Orden	TIPO DOC	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1051895641	ADRIAN	JOSE	CARRILLO	COMENDADOR	0	11	I					I					I					A									13	
02	RC	1044396328	ANA	VICTORIA	JIMENEZ	GUTIERREZ	1	6	A					A					A					A									10	
03	RC	1051895197	BRICHEL	SOFIA	ARENAS	TORREGLOSA	2	0	A					A					A					A									10	
04	RC	1051895606	BRITANNY		MELENDEZ	FERNANDEZ	1	0	I					A					A					A									11	
05	RC	1051895454	DAIRO	ANDRES	RAMIREZ	MELENDEZ	1	5	A					A					A					A									10	
06	RC	1051895540	DEINER	ELIAS	CHARRIS	RAMIREZ	1	3	A					A					A					A									10	
07	RC	1051895382	DERWIN		ALVARADO	CARABALLO	1	6	A					I					A					A									11	
08	RC	1051895519	ELIANIS	SOFIA	FRANCO	FERNANDEZ	1	2	A					I					I					A									12	
09	RC	1051895448	HENRRY	JUNIOR	MOLINA	VILLEGAS	1	5	A					A					A					A									10	
10	RC	1051895539	IAN	DAVID	GONZALEZ	VILLEGAS	1	3	I					I					I					I									04	
11	RC	1051895684	LAUREN	SOFIA	FONTALVO	JIMENEZ	0	10	I					A					I					A									12	
12	RC	1051895339	MARIA	ALEJANDRA	MADERA	VILLEGAS	1	7	I					A					A					I									12	
13	RC	1051895599	TAYLOR	SAID	MANUEL	MARMOL	1	1	I					A					A					A									11	
14	RC	1063435120	YANETH	ISABELLA	MELENDEZ	BANBAGUE	1	9	A					I					A					A									11	
15																																	
16																																	
																														TOTAL	99	17	

Verificador De Cobertura	
TOTAL NIÑOS/AS ATENDIDOS/AS	0
TOTAL NIÑOS/AS INASISTENTES	14
TOTAL NIÑOS/AS RETIRADOS/AS	0

Mayuris Marsiglia C.
COORDINADOR(A) EA

MARIA C ARRIETA M.
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 GUSTAVO MARTÍNEZ CAFFYN

DATOS PERSONALES	
Tipo de beneficiario	NIÑO
Nombres y apellidos	ADRIAN JOSE CARRILLO COMENDADOR.
No. De Identificación	1051895641
Fecha de Nacimiento	23-JULIO-2022
Edad	11 MESES.
Nombres y Apellidos del Acudiente	CARMEN COMENDADOR.
No. De Identificación del Acudiente	1051887910
Teléfono de Contacto	3205261582
Dirección de Contacto	GALERAZAMBA, SECTOR GRANJA #2
DOCENTE A CARGO	MARIA DEL C. ARRIETA.
FECHA:	04-07-2023

NOVEDADES O SITUACIONES ESPECIALES	
Accidentes	
Cambios en los estados de salud	
Cambio en el estado emocional	
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	PERMISO.
Incapacidades	
No está Vinculado al Sisben	
Administración de medicamentos	
No cuenta con registro civil con documento de identidad	
No cuenta con soporte de afiliación en salud	
No cuenta con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales	
No cuenta con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

LA MADRE DEL NIÑO PIDE PERMISO POR UNA SEMANA. PARA HACER UNAS DILIGENCIAS PERSONALES. ASU PUEBLO. MATTATES, BOLIVAR. POR ESTA RAZON EL NIÑO NO ASISTIO.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

LA MADRE SE COMPROMETIO EN REGRESAR PARA EL PROXIMO ENCUENTRO, el 11-07-2023.

Nombre Profesional: MARIA DEL C. ARRIETA
Cargo: DOCENTE.
T.P o cedula: 23139316.

Nombre Responsable: Carmen C
Parentesco: Madre
Cédula de Ciudadanía: 1051891910

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA GUSTAVO MARTINEZ CAFFYN

DATOS PERSONALES	
Tipo de beneficiario	NIÑO
Nombres y apellidos	JAM GONZALEZ VILLEGAS.
No. De Identificación	1051895539
Fecha de Nacimiento	01-04-2022
Edad	1 AÑO 3 MESES.
Nombres y Apellidos del Acudiente	BETTY VILLEGAS.
No. De Identificación del Acudiente	1192744987
Teléfono de Contacto	3233440503
Dirección de Contacto	GALERAZAMBA SECTOR VILLA COSTA.
DOCENTE A CARGO	MARIA DEL C. ARRIETA.
FECHA:	04-07-2023

Accidentes	
Cambios en los estados de salud	X
Cambio en el estado emocional	
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	
Incapacidades	
No está Vinculado al Sisben	
Administración de medicamentos	
No cuenta con registro civil con documento de identidad	
No cuenta con soporte de afiliación en salud	
No cuenta con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales	
No cuenta con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

LA MADRE MANIFESTO QUE EL NIÑO NO ASISTIO AL ENCUENTRO POR QUE ESTA CON FIEBRE.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

SE LE RECOMIENDA. LLEVAR AL NIÑO AL PUESTO DE SALUD

Nombre Profesional: MARIA DEL C. A.
Cargo: DOCENTE.
T.P o cedula: 23139816

Nombre Responsable: _____
Parentesco: _____
Cédula de Ciudadanía: _____

Reenviado

CITA MEDICA
Consecutivo : 1415914
Fecha : martes, 25 de julio de 2023
hora : 09:15 a. m.
Medico : SEQUEDA MONTERROSA JOSE FERNANDO
Actividad : CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA
Documento : 1051895539
Paciente: IAN DAVID GONZALEZ VILLEGAS

9:28 a. m.

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: FUNDACION GUSTAVO MARTINEZ CAFFYR
NIT: 806008216-4 NÚMERO DE CONTRATO: 13001702023
MES: JULIO AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: FAMILIAR
SERVICIO DE ATENCIÓN: DIMF

IDENTIFICACIÓN Hoja 1 de 3
Regional: BOLIVAR Centro Zonal VIRGEN Y TURISTICO Municipio: SANTA CATALINA
Nombre Agente Educativo (a): MARIA DEL CARMEN ARRIETA 23139816
Codigo CUENTAME UDS: 135731143172 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención DIMF GALERAZAMBA
Dirección UDS: LA GRAMA CLL 12 Teléfono UDS 3107253713

INFORMACION DEL USUARIO /USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	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		CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895849	ADHARA	LUCIA	ARENAS	ORTIZ	0	6			I					A					I					I								1	3	
02	RC	1051895819	ALANNA	MARIA	ANAYA	MELENDEZ	0	4			A					I					A					A								3	1	
03	RC	1043495883	ANDRES	DAVID	SOTELO	LECHUGA	0	9			A					A					A					A								4	0	
04	RC	1051895863	DEYSMARIS		HENRIQUEZ	MELENDEZ	0	3			A					I					A					A								3	1	
05	RC	1051895739	ELIETTE		MOLINA	BARRIOS	0	7			I					I					I					A								1	3	
06	RC	1240298222	GAEL	DAVID	VILLEGAS	RUIZ	0	5			A					I					A					I								2	2	
07	CC	1052733415	ILDALMYS	YAKELIN	VEGA	ORTIZ	20	2			I					I					I					A								1	3	
08	RC	1051895873	IVANNA	SOFIA	GONZALEZ	CARDENAS	0	4			A					A					A					A								4	0	
09	RC	1051895740	JHON	DAVID	BOLIVAR	SORACA	0	8			A					A					A					A								4	0	
10	RC	1201292015	MARIA	BELEN	MOLINA	PEÑA	0	1			I					I					I					A								1	3	
11	RC	1051895762	MARINELL		TOVAR	BABILONIA	0	6			A					I					A					A								3	1	
12	CC	1193319530	NUREIDYS		ALVARADO	JIMENEZ	21	7			I					A					I					A								2	2	
13	RC	1051895700	SANTIAGO	DE JESUS	SOLANO	ROA	0	9			I					I					A					A								2	2	
14	RC	1201291474	THAEL	JACOB	GIL	CARRILLO	0	5			I					I					A					A								2	2	
15	TI	1045231254	VILMA	ROSA	SARMIENTO	ESTRADA	15	2			I					I					I					I								0	4	
16	RC	1051895918	YOJAN	DAVID	QUIROZ	TAFUR	0	2			A					A					A					A								4	0	
																																	TOTAL	37	27	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES	6
	TOTAL NIÑAS Y NIÑOS MAYORES DE SEIS MESES	7
	TOTAL MUJERES GESTANTES	3

Mayuris Marsiglia E.
COORDINADOR(A) EN

MARIA C ARRIETA H.
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 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	ADHARA ARENAS ORTIZ.
TIPO BENEFICIARIO	NIÑA
N. IDENTIFICACION	1051395849
FECHA NACIMIENTO	06-12-2022
EDAD	7 MESES.
NOMBRE ACUDIENTE	MARIA CAMILA. ORTIZ
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	1051885953
TELEFONO	3117311491
FECHA	19-07-2023
AGENTE EDUCATIVO	MARIA DELC. ARBOLEDA

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACION S 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 PRENA TALES	
NO CUENTA ESQUEMA VACUNACION DE ACUERDO A EDAD	
SEGUIMIENTO ESTADO DE MALNUTRICION	

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

LA MADRE DE LA NIÑA POR VIA TELEFONICA. NOS. MANIFESTO QUE LA NIÑA NO ASISTIRA. PORQUE ELLA SE ENCUENTRA. HACIENDO UNAS DILIGENCIAS, PERSONAS.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

LA MADRE SE COMPROMETIO EN LLEVAR. A LA NIÑA EN EL PROXIMO ENCUENTRO.

FIRMA DE PROFESIONAL MARIA DELC. ARBOLEDA
CARGO : DOCENTE
CEDULA 23139116

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	
DATOS PERSONALES	
Tipo de beneficiario	NIÑA
Nombres y apellidos	ELIETTE. MOLINA. BARROS.
No. De Identificación	1051 895 739
Fecha de Nacimiento	10-11-2022
Edad	8 MESES.
Nombres y Apellidos del Acudiente	JAIRONA. SANCHEZ.
No. De Identificación del Acudiente	
Teléfono de Contacto	3002722391 - 3153949929.
Dirección de Contacto	GALERAZAMBA. EL TANQUE.
DOCENTE A CARGO	DOCENTE. MARIA DOLC. ARRIETA.
FECHA:	05-07-2023.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
Accidentes	
Cambios en los estados de salud	
Cambio en el estado emocional	
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	X
Incapacidades	
No está Vinculado al Sisben	
Administración de medicamentos	
No cuenta con registro civil con documento de identidad	
No cuenta con soporte de afiliación en salud	
No cuenta con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales	
No cuenta con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

LA ABUELA DE LA NIÑA ME COMENTO QUE LA NIÑA NO. ASISTIO AL ENCUENTRO PORQUE TENIA MUCHA GRIPE.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

SE LE RECOMENDO A LA ABUELA. JARABE. A LA NIÑA A CASA, MEDICADA POR LA GRIPE.

Nombre Profesional: MARIA ARRIETA M.
Cargo: DOCENTE
T.P o cedula: 23139816

Nombre Responsable: _____
Parentesco: _____
Cédula de Ciudadanía: _____

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	
DATOS PERSONALES	
Tipo de beneficiario	GESTANTE.
Nombres y apellidos	1052733415
No. De Identificación	JUDITH MAR. VEGA ORTIZ
Fecha de Nacimiento	12-01-2003
Edad	20 AÑOS
Nombres y Apellidos del Acudiente	PEDRO CARRILLO
No. De Identificación del Acudiente	1192745077
Teléfono de Contacto	
Dirección de Contacto	CALLE MARIA MINA-
DOCENTE A CARGO	NUBIA DEL C-MENESES
FECHA:	05-07-2023

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
Accidentes	
Cambios en los estados de salud (puerperio)	X
Cambio en el estado emocional	
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	
Incapacidades	
No está Vinculado al Sisben	
Administración de medicamentos	
No cuenta con registro civil con documento de identidad	
No cuenta con soporte de afiliación en salud	
No cuenta con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales	
No cuenta con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

ACUERDOS Y COMPROMISOS

El señor padre responsable, Pedro Antonio Carrillo, se compromete a recibir Gestora del registro civil con Tarjetadora adjunta, para el día 30 julio para hacer llegar la gestión.

Nombre Profesional: _____
Cargo: _____
T.P o cedula: _____

Nombre Responsable: Pedro A Carrillo M
Parentesco: Esposo
Cédula de Ciudadanía: 1-192745077

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
DATOS PERSONALES	
Tipo de beneficiario	NIÑO
Nombres y apellidos	SANTIAGO SOLANO ROA.
No. De Identificación	1051895700
Fecha de Nacimiento	17-09-2022
Edad	10 MESES
Nombres y Apellidos del Acudiente	SIRLENA. ROA. ROMAN
No. De Identificación del Acudiente	1051893016
Teléfono de Contacto	3128337319
Dirección de Contacto	
DOCENTE A CARGO	MARIA DEL C. ARRIETA. H
FECHA:	05-07-2023.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
Accidentes	
Cambios en los estados de salud	
Cambio en el estado emocional	
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	X
Incapacidades	
No está Vinculado al Sisben	
Administración de medicamentos	
No cuenta con registro civil con documento de identidad	
No cuenta con soporte de afiliación en salud	
No cuenta con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales	
No cuenta con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

LA MADRE DEL NIÑO ME COMENTO QUE EL NIÑO NO ASISTIRA. AL ENCUENTRO, POR QUE LE TOCA, CITA DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

LA MADRE SE COMPROMETIO EN ENVIAR. SOPORTE Y ASISTIR. EL PROXIMO ENCUENTRO.

Nombre Profesional: MARIA DEL C. ARRIETA
Cargo: DOCENTE.
T.P o cedula: 23139826

Nombre Responsable: _____
Parentesco: _____
Cédula de Ciudadanía: _____

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA CATALINA

Identificación Interna: 800013609
Cód. Habilitación: 1307300048901
Dirección: Barrio Abajo Via La Cordialidad Carrera 19 No 19 A - 1 **Teléfono:** 3014652512

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 04/07/2023 09:45
Centro de Atención: 01 - SEDE PRINCIPAL
Médico: MIRYAM BETANCOURT ALVARADO
Paciente: RC 1051895700 SOLANO ROA SANTIAGO DE JESUS
Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Régimen: 2 - Subsidiado
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: CAJACOPI EPS S.A.S - CAJACOPI - PYMS CAPITADO SUBSIDIADO
Etnia:
Cama: OG_Cama CM036
Diagnóstico Principal: Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

Fecha de Atención: 04/07/2023 09:45
Ubicación: Bolívar - Santa catalina
Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA
Carnet:
Edad: 0 año(s), 9 mes(es) y 17 días.
Nivel: 1
Historia: 1051895700
Tipo de Sangre:
Religión:
Unidad Funcional: PYMS

MEDICAMENTOS

Código orden: PRM114219

Medicamento: B03AA0701-SULFATO FERROSO Gotas 125 mg / 1 ml
Posología: (Posología: DAR 9 GOTAS AL DIA POR 1 MES . Cantidad: 1)
Medicamento: A11GA0102-ACIDO ASCORBICO Solución Oral 100 mg / 100 ml
Posología: (Posología: DAR 9 GOTAS AL DIA POR 1 MES . Cantidad: 1)

Enferm
T.P. 18452

MIRYAM BETANC
JEFE DE E
18

BIENESTAR FAMILIAR

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

FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIDA

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
DATOS PERSONALES	
Tipo de beneficiario	NIÑO
Nombres y apellidos	JAHEL JACOB. GIL CARRILLO.
No. De Identificación	1201291474
Fecha de Nacimiento	31-01-2023
Edad	5 MESES.
Nombres y Apellidos del Acudiente	ESTEFANIA, CARRILLO, HERNANDEZ.
No. De Identificación del Acudiente	1193323915
Teléfono de Contacto	311757.0355.
Dirección de Contacto	GALERAZAMBA. CALLE. ROSAS, PINILLA.
DOCENTE A CARGO	MARIA DELC. ARRIETA.
FECHA:	05-07-2023.

MOTIVO DE LAS NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES	
Accidentes	
Cambios en los estados de salud	
Cambio en el estado emocional	
Razones de inasistencia y/o llegadas tarde	X
Incapacidades	
No está Vinculado al Sisben	
Administración de medicamentos	
No cuenta con registro civil con documento de identidad	
No cuenta con soporte de afiliación en salud	
No cuenta con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales	
No cuenta con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

ME COMUNICARE POR VIA TELEFONICA CON LA MADRE. DEL BENEFICIARIO, Y ELLA. ME COMENTO QUE NO ASISTIERON. AL ENCUENTRO POR QUE, SE ENCONTRABA EN CARTAGENA. PARA. UNA CITA DEL NIÑO

ACUERDOS Y COMPROMISOS

LA MADRE SE COMPROMETIO EN ENVIAR. SOPORTE. MEDICO.

Nombre Profesional: MARIA ARRIETA.
Cargo: DOCENTE.
T.P o cedula: 23139916

Nombre Responsable: Estefania Carrillo H
Parentesco: madre
Cédula de Ciudadanía: 1193323915

BIENESTAR FAMILIAR

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE COMPLETO	MARIA BELEN MOLINA PEÑA
TIPO BENEFICIARIO	MENOR DE EDAD
N. IDENTIFICACION	1201292015
FECHA NACIMIENTO	12 MAYO 2023
EDAD	2 MESES.
NOMBRE ACUDIENTE	ANGELICA PEÑA CASTRO
N IDENTIFICACION DE ACUDIENTE	105-1885827
TELEFONO	3216761663
FECHA	05-07-2023
AGENTE EDUCATIVO	MARIA DEL C. ARROYO

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 MADRE DE LA MENOR AUN SE ENCUENTRA EN PERIODO PUERPERIO.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

SE LE RECUERDA A LA MADRE QUE YA EN ESTE MES DE JULIO YA TIENE QUE ASISTIR A CON. ENCUENTRO.

FIRMA DE PROFESIONAL
CARGO DOCENTE
CEDULA 23119816

NOMBRE DE RESPONSABLE
PARENTESCO
CEDUL