SANCOL

INFORME FINANCIERO PRIMERA INFANCIA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

FACTURA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

Espacio para
Logo Corporativo

FUNDACIÓN PARA EL DESARRO
NIT 901.410.425-
calle 58 #8-51
Tel: (037) 1111111 - Ext. 1
Girón - Colombia
financiera@3vsuministros.com

Factura electrónica de venta
No. FD-49

Señores	ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR		
NIT	890.701.933-4	**Teléfono**	(607) 111111111
Dirección	CALLE 58 8-51	**Ciudad**	Gironr - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	12/12/2023, 11:32
Expedición	12/12/2023, 11:22
Vencimiento	31/12/2023

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIO ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	1.00	31,293,174,00

Total items: 1

Valor en Letras:

Treinta y un millones doscientos noventa y tres mil ciento setenta y cuatro pesos mcte

Total Bruto	31,293,174,00
Anticipo	0.00
Total a Pagar	31,293,174,00

Condiciones de Pago:

Transferencia $ 31,293,174,00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764022123928 aprobado en 20230201 prefijo FD desde el número 1 al 100 Vigencia: 12 Meses Meses**
- Actividad Económica 1084 Elaboración de comidas y platos preparados Tarifa 7*1000
CUFE: a2de3260f7bbaff54715c5ecf9a5423ef18b20bdeb67ea022066561fdcb4fc1273f95e0 336dfdcaed1te402d99sp8309

Elaborado por software Siigo Nube y enviado electrónicamente por proveedor tecnológico Siigo. Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

FACTURA MES DE NOVIEMBRE									
CONCEPTO	**POBLACION**	**SEMANAS DE ATENCION**					**DIAS DE SERVICIO/REFRIGERIOS SUMINISTADOS ITINERANTES**	**VALOR UNITARIO**	**TOTAL**
		1	2	3	4	5			
REFRIGERIO JARDIN	60	3	4	4	5	4	20	$ 5,000	$ 6,000,000
ALMUERZO JARDIN	60	3	4	4	5	4		$ 5,700	$ 6,840,000
									$ 12,840,000
DOCENTES	3						1	$ 6,600,000	$ 6,600,000
AUXILIAR PEDAGOGICA	1						1	$ 1,809,920	$ 1,809,920
MANIPULADORA	1						1	$ 1,809,920	$ 1,809,920
NUTRICIONISTA	1						1	$ 2,400,000	
SERVICIOS GENERALES	1						1	$ 1,700,000	$ 1,700,000
									$ 11,919,840
ELEMENTOS DE ASEO							1	$ 333,334	$ 333,334
TRANSPORTE							20	$ 300,000	$ 5,700,000
SERVICIOS PUBLICOS							1	$ 500,000	$ 500,000
FOTOCOPIAS Y MATERIAL DE PAPELERIA							2	$ 3,000,000	$ 0
DOTACION LOGISTICA HOGAR							1	$ 2,200,000	$ 0
MANTENIMIENTO LOCATIVO							1	$ 2,200,000	$ 0
REPOSISICION DE DOTACION								$ 1,283,194	$ 0
DOTACION MENAJE							1	$ 2,100,000	$ 0
MATERIAL DIDACTCO							1	$ 2,800,000	$ 0
TOTAL									$ 31,293,174
AMORTIZACION ANTICIPO									
VALOR TOTAL									$ 31,293,174

Melgar, Tolima 06 de diciembre 2023

Señores:
ALCALDIA MELGAR – TOLIMA
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
E.S.D

Asunto: **AUTORIZACION PARA GIROS A TERCEROS – CONTRATO 457 DE 2023**

Cordial saludo

Respetados señores

MARIO RAFAEL CHICA MEZA, mayor de edad e identificado como aparece en pie de mi correspondiente firma, actuando en mi calidad y condición de representante legal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA SOBERANIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE COLOMBIA – FUNDACION DSANCOL** debidamente identificada con el NIT: 901.410.425 – 4, prestador de servicio del programa primera infancia, con vínculo contractual a través del contrato del asunto de la referencia y en aras de garantizar la celeridad, prontitud y rapidez en la operación de la ejecución del programa para la primera infancia, solicitamos de conformidad con nuestras responsabilidades y atribuciones legales que se gire el valor acordado del mes de noviembre del 2023 pactado entre la alcaldía de Melgar y la empresa que legalmente represento y que describiré a continuación, informando que este tercero es el proveedor que se tiene para este movimiento y del cual se podrá solicitar los debidos soportes sobre las adquisiciones que se hagan sobre bienes y servicios que se adquieran con respecto de estos recursos.
La cuenta a la cual se deben girar estos recursos es:

- TITULAR: **DISTRIBUCIONES TORRES GARCÍA S.A.S.- y/o MAYRA ALEJANDRA GARCÍA LARA** con Cédula de Ciudadanía No. 1.045.693.448 de Barranquilla (Representante Legal de esta sociedad)
- NIT: 901.430.007 – 4
- Cuenta de Ahorros:
  BANCO BBVA No.
  9 dígitos: 270179963
  10 dígitos: 0270179963
  16 dígitos: 0270000200179963

Adjunto a la presente:

1. Certificado de Existencia y Representación Legal del tercero.
2. Cédula de ciudadanía del representante legal del tercero
3. Rut del tercero
4. Certificación bancaria del tercero

Atentamente.



MARIO RAFAEL CHICA MEZA
C.C. No. 7.920.074 de Cartagena D.T.
Representante Legal
FUNDACION DSANCOL

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario: 14766612602

(415)7707212489984(8020) 000001476661260 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 3 0 0 0 7	4	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social: DISTRIBUCIONES TORRES GARCIA S.A.S

36. Nombre comercial: DISTRIBUCIONES TORRES GARCIA S.A.S

37. Sigla: DISTRITOGA S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 58 20 75

42. Correo electrónico: distritoga2020@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 1 8 0 2 5 3	3 0 1 5 7 3 4 7 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 3 1	2 0 2 0 0 3 0 6	4 7 9 9	2 0 2 0 0 3 0 6	4 7 5 4			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 4 6 5 2

- 06- Impto. renta y compl. régimen ordinar
- 07- Retención en la fuente a título de rent
- 09- Retención en la fuente en el impuesto
- 14- Informante de exogena
- 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
- 52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2021 - 06 - 28 / 10 : 46: 09

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 17-05-2023 01:31:54PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14766612602

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 1 4 3 0 0 0 7 | 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Tesorería de Barranquilla | 13. Buzón electrónico: 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	
72. Número	0 0 0 0 0	
73. Fecha	2 0 2 0 0 3 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 3 0 9	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 7 5 8 5 1 0	
78. Departamento	0 8	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 3 0 5	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Reseñia

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante:

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 3 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14766612602

(415)7707212409904(8020) 000001476661260 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 3 0 0 0 7	4	Impuestos de Barranquilla	2

Representación

1

96. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	1 0 4 5 6 9 3 4 4 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	LARA	MAYRA	ALEJANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

96. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 3 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 2 3 3 7 7 0 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
TORRES	RODRIGUEZ	ROBERTO	ENRIQUE

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

96. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

96. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

96. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cámara de Comercio de Barranquilla
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O DE INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.
Fecha de expedición: 07/02/2023 - 09:48:02
Recibo No. 9978938, Valor: 7,200
CODIGO DE VERIFICACIÓN: PL4E58B9FF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.camarabaq.org.co/ y digite el código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

"LA MATRICULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRICULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO"

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

C E R T I F I C A

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social:
DISTRIBUCIONES TORRES GARCIA S.A.S.
Sigla: DISTRITOGA S.A.S.
Nit: 901.430.007 - 4
Domicilio Principal: Barranquilla

MATRÍCULA

Matricula No.: 758.510
Fecha de matricula: 09 de Marzo de 2020
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación de la matricula: 20 de Enero de 2023
Grupo NIIF: 4. GRUPO III. Microempresas

UBICACIÓN

Direccion domicilio principal: CL 58 No 20 - 75
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico: distritoga2020@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3013180253
Teléfono comercial 2: 3015734759
Teléfono comercial 3: No reportó

Direccion para notificación judicial: CL 58 No 20 - 75
Municipio: Barranquilla - Atlantico
Correo electrónico de notificación: distritoga2020@gmail.com

Teléfono para notificación 1: 3013180253
Teléfono para notificación 2: 3015734759
Teléfono para notificación 3: No reportó

LA PERSONA JURIDICA SI AUTORIZÓ PARA RECIBIR NOTIFICACIONES PERSONALES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 291 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

CONSTITUCIÓN

Constitución: que por Documento Privado del 05/03/2020, del Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 09/03/2020 bajo el número 378.863 del libro IX, se constituyó la sociedad:DISTRIBUCIONES TORRES GARCIA S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Duración: La sociedad no se haya disuelta y su duración es indefinida

C E R T I F I C A

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tiene por objeto: La sociedad tendrá por objeto, el desarrollo de las siguientes actividades: 4631 comercio al por mayor de productos alimenticios. 4754: comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos de uso domestico, muebles y equipos de iluminación. 4799: otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimiento, puesto de venta o de mercados.

CAPITAL

** Capital Autorizado **

Valor	:	$50.000.000,00
Número de acciones	:	50.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

** Capital Suscrito/Social **

Valor	:	$50.000.000,00
Número de acciones	:	50.000,00

Valor nominal	:	1.000,00

** Capital Pagado **

Valor	:	$50.000.000,00
Número de acciones	:	50.000,00
Valor nominal	:	1.000,00

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo del gerente, quien tendrá un suplente del gerente, quien lo reemplazará en sus ausencias temporales y absolutas. El suplente tendrá las mismas atribuciones que el gerente cuando entre a reemplazarlo. El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, sin limite de cuantía. Serán funciones especificas del cargo, las siguientes entre otras: Constituir para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. Designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo a las circunstancias sean convenientes; ademas, fijara las remuneraciones correspondientes, dentro de los limites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañia y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida. Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en estos estatutos. El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades publicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

Nombramiento realizado mediante Documento Privado del 05/03/2020, otorgado en Barranquilla, inscrito(a) en esta Cámara de Comercio el 09/03/2020 bajo el número 378.863 del libro IX.

Cargo/Nombre	Identificación
Gerente	
Garcialara Mayra Alejandra	CC 1045693448
Suplente del Gerente	
Torres Rodriguez Roberto Enrique	CC 72337707

REFORMAS DE ESTATUTOS

La sociedad ha sido reformada por los siguientes documentos:

Documento	Número	Fecha	Origen	Insc.	Fecha	Libro
Acta	1	29/04/2022	Asamblea de Accionista	425.189	02/05/2022	IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) dias hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos.
Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Barranquilla, los sábados NO son dias hábiles.
Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el articulo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad Principal Código CIIU: 4631
Actividad Secundaria Código CIIU: 4799
Otras Actividades 1 Código CIIU: 4754

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIOo

A nombre de la sociedad figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio
el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio/sucursal(es) o agencia(s):

Nombre:
DISTRIBUCIONES TORRES GARCIA
Matricula No: 753.984
Fecha matrícula:
21 de Enero de 2020
Último año renovado: 2023
Dirección: CL 58 No 20 - 75

Municipio: Barranquilla - Atlantico

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran libres de embargos.

C E R T I F I C A

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el articulo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución N. 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA - RSC

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado en el formualario RUES:
Ingresos por actividad ordinaria: 624.757.000,00
Actividad económica por la cual percibió mayores ingresos por actividad ordinaria en el periodo Código CIIU: 4631

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policia Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Este certificado refleja la situación juridica registral de la sociedad hasta la fecha y hora de su expedición.

En la Cámara de Comercio de Barranquilla no aparecen inscripciones posteriores a las anteriormente mencionadas, de documentos referentes a reformas, o nombramiento de representantes legales, administradores o revisores fiscales, que modifiquen total o parcialmente el contenido.

Que la información anterior ha sido tomada directamente de los formularios de matricula y sus renovaciones posteriores, diligenciados por el comerciante.

ALAN ERICK HERNANDEZ ALDANA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.693.448
GARCIA LARA

APELLIDOS

MAYRA ALEJANDRA

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1990
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

18-DIC-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

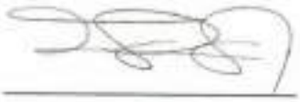
Que nuestro(a) cliente MAYRA ALEJANDRA GARCIA LARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,045,693,448 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 270179963 aperturada el 23 de marzo de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 02 de octubre de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0270179963
Cuenta de 16 dígitos:	0270000200179963
Cuenta de 20 dígitos:	00130270000200179963

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO PARAFISCLAES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

JULIETH ANDREA LOZANO MANTILLA Identificada con cedula de ciudadanía Nº 63.556.121 de Bucaramanga, en mi condición de Revisor Fiscal de la **FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA SOBERANIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE COLOMBIA**, firma debidamente identificada con NIT 901.410.425, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Bajo gravedad de juramento me permito certificar que he revisado las planillas de aportes, y los contratos de prestación de servicios del personal contratado se evidencia que a la fecha se encuentran al día con el pago de salud, pensión y ARL conforme lo establece la norma.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Bucaramanga a los seis días (06) días del mes de diciembre de 2023.

JULIETH ANDREA LOZANO MANTILLA
C.C. No. 63.556.121 de Bucaramanga
TP. No. 150.718 - T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63556125
LOZANO MANTILLA
JULIETH ANDREA


22-DIC-1984
PIEDECUESTA
(SANTANDER)
1.65
O+
F
10-ENE-2003 BUCARAMANGA


JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
150718-T
RESOLUCION INSCRIPCION 179 FECHA 22/06/2010
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
MAURICIO ESPAÑOL LEON
161237


01161
Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990
Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo. Junta Central
de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D6A5F7056D4F67A5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JULIETH ANDREA LOZANO MANTILLA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63556125 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 150718-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de octubre de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados apartir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

SANCOL

INFORME TECNICO PRIMERA INFANCIA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

INFORME N° 008
CONVENIO DE ASOCIACIÓN N°. 457-2023

TÉRMINO DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO
MES DE NOVIEMBRE

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIO RAFAEL CHICA MEZA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARITZA ARAGON RODRIGUEZ

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES GENERALES	ACTIVIDADES REALIZADAS
Cumplir con el objeto del convenio en la forma y tiempo pactados.	La fundación da cumplimiento a lo pactado contractualmente
Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la ejecución del contrato durante y posterior a su vigencia contractual, dicha información no deberá ser revelada por ningún medio electrónico, verbal, escrito u otro, ni total ni parcialmente, sin contar con previa autorización del MUNICIPIO.	La fundación se reserva la información, bajo manejo estricto de la misma, incluyéndose la confidencialidad de los datos, cabe destacar que para ello se estableció el canal de comunicaciones directo con personal idóneo para la ejecución de las actividades.
Brindar un buen trato y respeto a los funcionarios del MUNICIPIO, así como a las personas externas.	La fundación trata con respeto al personal interno y externo de la alcaldía.
Entregar de forma oportuna la información que se requiera por parte del enlace municipal, sirviendo esta para la realización de informes que se deban entregar a las entidades que soliciten información sobre el programa.	La fundación ha estado siempre dispuesta a realizar la entrega de manera oportuna la información solicitada por la entidad territorial.
Cumplir estrictamente todas las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, la Ley 797 de 2003, el decreto 1703 de 2002 y el Decreto reglamentario 510 de marzo 06 de 2003 y la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 y suministrar al supervisor del contrato lo pertinente.	La fundación cumple con lo establecido en la normatividad vigente, referente a la seguridad social y parafiscal. **Revisar informe financiero: Certificación de seguridad social y parafiscal.**
6. Cumplir con los parámetros enmarcados en las resoluciones 0024 del 2017 y 0055 del 2018 y demás normatividad vigente relacionada a la atención y protección social de los adultos mayores bajo la modalidad centro vida.	N/A
Asistir a las reuniones, inducciones o entrenamientos que realice el MUNICIPIO a los contratistas, para el adecuado desarrollo del objeto del convenio.	La fundación está dispuesta a la participación en reuniones y demás actividades que se programen por parte del ente territorial.
8. En caso de ser necesario, conocer y dar aplicación al Sistema de Gestión de Calidad, MECI, Sistemas de Información y otros aspectos relevantes del MUNICIPIO, para cumplir a cabalidad con las obligaciones pactadas.	Se da la aplicabilidad a la norma de calidad MECI, creándose formatos y demás herramientas que se requieren para la ejecución de las actividades.

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

9. En caso de aplicar, al finalizar el contrato, entregar en medio magnético, el inventario documental generado en el desarrollo del convenio, al igual que el registro fotográfico en magnético de las actividades realizadas.	La fundación al finalizar el contrato dará cumplimiento con lo establecido en el ítem.
10. Toda información interna y externa, verbal, física o electrónica, deberá ser procesada y entregada o transmitida integralmente, coherentemente, exclusivamente a las personas correspondientes y a través de los medios correspondientes, sin modificaciones, ni alteraciones, salvo que así lo determinen las personas autorizadas o responsables de dicha información.	Toda información que llegue a la fundación será tratada coherentemente, así como se dispondrá de un manejo interno para el trámite adecuado del mismo.
11. Constituir y entregar las pólizas de calidad y cumplimiento y demás requeridas.	Se entrego pólizas a la entidad territorial, las cuales están aprobadas en SECOP II.
12. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del convenio le imparta EL MUNICIPIO, a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	Se atiende las sugerencias y recomendaciones de la entidad territorial, siendo bien recibidas y tramitadas durante la ejecución del convenio.
13. Presentar los recibos de pago al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos profesionales) y en especial los señalados en la Ley 1607 de 2012, cuando haya lugar a ellos para cada uno de los respectivos pagos.	La Fundación expide certificación de pago de seguridad social y parafiscal, el cual se encuentro en el informe financiero.
14. Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del convenio.	Se realizó acompañamientos a actividades alternas, en apoyo a la organización de los eventos programados por la entidad territorial.
15. El contratista cancelará, si aplica, para la legalización del convenio el valor correspondiente a los impuestos, tasas y contribuciones y, descuentos de carácter municipal, de conformidad con lo establecido el estatuto tributario del municipio.	La Fundacion realiza los pagos que determine la ley, no incurriendo en evasiones de las mismas.

COMPROMISOS ESPECIFICOS DE LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Disponer y garantizar el personal idóneo para la ejecución del objeto contractual, el cual debe como mínimo pertenecer en un 50% como habitante o residente del Municipio, el cual debe cumplir con los requisitos establecidos contractualmente	La fundación para la ejecución del presente convenio se procede a contratar al personal del sector calificado para la operación. **Nota:** Revisar plan de alistamiento (CONTRATOS TALENTO HUMANO)

Disponer de todos los recursos logísticos, operativos y administrativos para la ejecución de las actividades propias del programa.	La fundación puso a disposición todos los recursos financieros, logísticos, operativos, administrativos y de talento humano para la ejecución del presente convenio.
Acatar las directrices que el supervisor del contrato disponga en caso de presentarse calamidades tales como desastres naturales u olas invernales que impidan o afecten el normal desarrollo del Programa, para garantizar la continuidad del servicio, de acuerdo con lo establecido en los compromisos contractualmente adquiridos y los inversionistas del proyecto.	La fundación acata las directrices que disponga el supervisor del contrato en caso de presentarse cualquier tipo de calamidad.
Hay que asegurar que el personal que requieran para llevar a cabo las actividades desarrolladas durante la ejecución del Programa en las diferentes etapas del proceso sea vinculado a través de un contrato laboral o de prestación de servicios, conforme a los parámetros, perfiles y actividades establecidas en los compromisos contractuales correspondientes.	El personal contratado para la operación fue vinculados a través de un contrato por prestación de servicios. **Nota:** revisar plan de alistamiento (CONTRATOS TALENTO HUMANO)
Promover la participación de la comunidad para ejercer el control social a través de la creación o consolidación de veedurías ciudadanas para el Programa.	La fundación mediante la supervisión del contrato promueve la participación ciudadana en el programa.
Efectuar seguimiento y registro de los servicios prestados a los beneficiarios atendidos con actividades, en los instrumentos y herramientas definidas por el Municipio de Melgar.	La fundación entrega los informes mensuales de actividades, en los cuales detalla lo realizado semanalmente en el programa. **ANEXO 1:** Informe de actividades mes de noviembre
Entregar factura o cuenta de cobro mensual como soporte de pago, acompañada de un informe estadístico que identifique la población atendida, número de paquetes alimentarios nutricionales entregados, actividades realizadas acompañado de planillas y registro fotográfico (debe visualizarse la fecha y hora en que fue tomada la fotografía).	Se radica el informe correspondiente a las actividades contratadas y ejecutadas en el mes, en la cual se anexa factura electrónica **ANEXO 1:** Informe de actividades mes de noviembre **ANEXO 2:** planillas entrega de alimentos y de octubre **ANEXO 3:** Registro fotográfico de actividades
Diligenciar los formatos que requiera el municipio de Melgar, en los tiempos indicados.	La fundación da cumplimiento a esta obligación diligenciando toda documentación que requiera la entidad
Informes bimensuales del avance físico de la ejecución del convenio indicadores sociales, memorias fotográficas, relación y soporte de la ejecución de los recursos.	La fundación hace entrega mensual del informe de ejecución del mes en el cual se puede observar y analizar la ejecución del presente contrato

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
Presentar un cronograma de actividades de acuerdo con los compromisos del convenio y aplicar pruebas diagnósticas que permitan identificar el avance e impacto de este.	Se realizo cronograma de actividades bajo programación semanal, con el objetivo de verificar el avance del presente contrato. **Anexo. 4 cronograma de actividades mes de noviembre**
Brindar los productos según las especificaciones técnicas y en las cantidades señaladas.	La fundación realiza las entregas de acuerdo a lo solicitado por la entidad cumpliendo con la cantidad, calidad y especificaciones técnicas de los mismos.
Entregar al Supervisor del Convenio los documentos solicitados en la etapa de alistamiento dentro de los 5 días hábiles a partir de la firma del convenio para su respectiva aprobación y los soportes de las actividades desarrolladas.	La fundación hace entrega del plan de alistamiento a la entidad cumpliendo con lo establecido y solicitado.
Realizar tamizaje dos (2) veces durante la ejecución del contrato uno al inicio y el otro al final de este, y entrega de informe estadístico.	Se realiza el tamizaje inicial y final a los beneficiarios del programa con el personal idóneo cumpliendo con lo establecido **Anexo 5: Informe Nutricional** **Nota:** los tamizajes realizados reposa en cada una de las carpetas de los usuarios del programa.
9. Disponer de todo el material de papelería que requieran los agentes educativos, auxiliar pedagógica y demás personal contratado a fin de cumplir con el objeto del contrato.	La fundación hace entrega de los materiales a trabajar para el cumplimiento de la operación, tales como: formatos, utensilios, papelería y demás elementos. **Revisar primer informe Anexo. 5 remisión entrega de papelería y juegos didácticos**
Archivar las hojas de atención de cada beneficiario, donde se registre el seguimiento educativo, y nutricional, comentarios, observaciones, compromisos y planes de mejoramiento que puedan proporcionar en las atenciones.	Las carpetas de los usuarios se encuentran reposadas en el jardín las cuales serán entregadas al finalizar el contrato
Realizar en conjunto con la supervisión del contrato, una reunión de socialización antes de iniciar el programa, donde se informe sobre el programa a desarrollar ante la comunidad de la zona.	Se realiza socialización del convenio ante la comunidad mediante la entidad territorial.
Dar cumplimiento de la entrega de las raciones a sesenta (60) menores durante la ejecución del contrato de acuerdo a la minuta establecida por la nutricionista y el control periódico de peso y talla y demás actividades del proyecto.	Se realiza la entrega de las raciones programadas a los beneficiarios focalizados por la entidad.

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

	ANEXO 2: planillas entrega de alimentos y de asistencia noviembre
onvocar y coordinar reuniones trimestrales de socialización y avance del programa con la comunidad.	La fundación promueve la participación con la comunidad afecta al programa convocándolos a la conformación de las veedurías y avances del proceso.
Presentar informe final del convenio dentro de los 15 días hábiles a la terminación del contrato donde se indique el cumplimiento de sus objetivos, la inversión realizada, memorias fotográficas y demás soportes que acrediten la ejecución del convenio.	Al finalizar el contrato la fundación hará entrega del informe final adjuntando todo lo ejecutado dentro del convenio pactado

MARIO RAFAEL CHICA MEZA
FUNDACION DSANCOL

ANEXO 1:
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

DOCENTES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

AUXILIAR PEDAGOGICA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SERVICIOS GENERALES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ANEXO 2: PLANILLAS ENTREGA DE ALIMENTOS Y ASISTENCIA OCTUBRE

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ANEXO 3
REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS RENGLONES DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ANEXO 4
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES DE OCTUBRE

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ANEXO 5
INFORME NUTRICIONAL

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

PCL XL Warning

IllegalMediaSize

ANEXO 1:
INFORME DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

DOCENTES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 15	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ÁREA DE ATENCIÓN	PRIMERA INFANCIA GRADO PARVULOS	PERIODO	NOVIEMBRE
PUNTO Y/O ESTRATEGIA	LUDICO PEDAGOGICA	CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA	20 NIÑOS

(Marque con una X la respuesta)

OBJETIVOS ALCANZADOS		¿SE CUMPLIÓ CON LO PLANEADO?	SI	NO	PARCIALMENTE
	IDENTIFICAR EEL COLOR ROSADO RECONOZCO EL NUMERO 2 DESARROLLAR SU HABILIDAD MOTRIZ. INCENTIVAR A LOS NIÑOS, A PRACTICAR LOS VALORES COMO EL AMOR Y EL RESPETO EN LA FAMILIA- DESARROLLAR EN LOS NIÑOS Y NIÑAS LA ESTIMULACION PARA SU BUEN DESARROLLO. MOTIVAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS A EL ESPIRITU NAVIDEÑO Y LLA MAGIA DE LA NAVIDAD. CELEBRACION CLAUSURA DE LOS NIÑOS DEL HOGAR		x		

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	2 DE 15	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

		(Marque con una X la respuesta)			
SEMANAS	**ACTIVIDADES Y/O TEMÁTICAS PLANTEADAS**	**META CUMPLIDA**	**META PENDIENTE**	**PLAN DE MEJORA**	**OBSERVACIONES**
SEMANA DEL 1 AL 3 DE NOVIEMBRE	SALUDO: Saludo a los niños, realizamos la oración, y entonamos la canción del CERDITO, LA GALLINA TURULECA registro asistencia. REFRIGERIO: lavado de manos y consumo del refrigerio. ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: CONOCEMOS EL COLOR ROSADO: damos a conocer el color rosado por medio de objetos, como pelotas y elementos del salón. Seguidamente se entrega a los niños el cuaderno donde está plasmado un cerdito el cual tendrán que decorar, con papel crepe de color rosa, realizan el rasgado, y pegan. REPASO DEL NUMERO 2: LA GALLINA TURULECA: por medio de una canción se explica a los niños que la gallina puso dos huevos, y se representan con la maqueta e una gallina y se representan los huevos, para que cada niño pegue los huevos con el numero dos plasmados en cada huevo, de una forma divertida, los niños aprenderán a identificar el número 2. MOTRICIDAD FINA: Se entrega a cada niño una guía donde está plasmada la imagen de una cara de un niño, donde cada uno pondrá				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL07 AL 10 DE NOVIEMBRE	cabello con plastilina de la forma como indica la docente, dando forma al cabello de la imagen. TÍTERES: se llevan los niños al salón de arte y se organizan para observar y escuchar la función de titeres dirigidos por las docentes, donde se resalta el valor del amor, en la familia. BANDERA DE MELGAR: Por medio de una cartelera, se da a conocer, la bandera de melgar y sus respectivos colores. Seguidamente trabajan en el cuaderno, la bandera de melgar, con vinilo decoran con sus dedos. OCULOMANUAL: se exponen en diferentes lugares colgados los globos de color naranja, y los niños se divertirán realizando sus trazos en la bomba con marcador. SALUDO: Damos los buenos días a los niños realizamos la oración, ANGEL MIO, entonamos la canción HOLA, HOLA, HOLA, PARA TI Y PARA MI. Registro de asistencia. REFRIGERIO: Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio. ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: MAPA DE MELGAR: se da a los niños, una guía, donde está plasmado el mapa de melgar, para que decoren con papel según corresponda el color. LUDICAY MOTRICIDAD: Con un ula ula colocamos una pelota en el dentro y álamos a la orden de la profesora hasta llegar al punto indicado. MOTRICIDAD Y RASGADO:				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

	En el piso colocamos la huella las huellas verticales y horizontales, les indicamos a cada niño niña que deben ubicar sus pies según corresponda. Seguidamente se da a los niños una guía para que rasguen, revistar, y decoren una mariposa grande. PREMATEMATICAS: ACTIVIDAD LUDICA: Se organizan los niños, para realizar la actividad, con vasos desechables, cada vaso estará sobre un circulo de diferente color, con el fin de que, los niños ubiquen, las pelotas según el color correspondiente a cada circulo. LÚDICO: salimos al parque con los niños, se ubican en forma de circulo, acostados boca arriba, y según indicaciones de la docente, mueven sus extremidades, y luego bailan al ritmo de la música. CONCENTRACION: Ubicamos dos grupos de niños y niñas, y en cada extremo se encontrarán fichas de los colores vistos, el cual deberán de ubicarlas horizontales o verticales, según indicación de la docente, donde evaluaremos, reconocimiento de colores trabajados durante el periodo. CUENTO: la profesora representara, el cuento la bella durmiente, donde trabajaran la escucha activa, e imaginación durante el relato.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACION MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE	SALUDO: Saludo a los niños de una manera agradable, entonamos la canción MI CARITA REDONDITA, seguidamente la oración PADRE DIOS. Verificar la asistencia. ACTIVIDADES: CONCENTRACION, MOTRICIDAD: CONCENTRACION: En una caja colocamos una imagen de un payaso con su boca abierta, donde los niños y las niñas colocaran la pelota dentro, de la caja, la cual ingresara por el orificio, y el payaso se la comerá. ENSAYO baile de navidad, aprenderán, los pasos según ritmo de canción. MOTRICIDAD: PAPA NOEL: cada niño decora, con papel higiénico las barbas de papa Noel en una cartelera grande, seguidamente decoran en el cuaderno la imagen de papa Noel. GUERRA DE GLOBOS CON AGUA: los niños se divierten, con globos de agua lanzándolos de una manera divertida. ARTE: CAMPANA: sé da a los niños, una guía donde se encuentra plasmada una campana de navidad, los niños la decoraran con papel de color verde. CANTÓ: MI BURRITO SABANERO: los niños entonaran, la canción varias veces para aprenderla. ESTIMULACION: MASAJE: organizamos los niños, para dar un masaje a los niños y estimularlos, para que se sientan cómodos, Se realizará la actividad con cada niño. seguidamente				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE	trabajamos en el cuaderno decoración del árbol de navidad. SALUDO: Damos los buenos días, a los niños, con la canción, LA NAVIDAD, y realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día. REFRIGERIO: lavado de manos para pasar a recibir el refrigerio. ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: Se da a conocer a los niños, un bastón, de navidad, y seguidamente cada niño se le da una guía de un bastón para que, con pintura roja, decoran, y seguidamente se recorta con ayuda de la docente, y se decora el árbol de navidad. ENSAYO: baile de la clausura. Navideño DIMENSION ESTETICA: se entona la canción de linda navidad. Y se da a cada niño una guía donde está plasmada una vela, que decoran con trozos de papel, de colores, cada uno expone su trabajo y lo pegamos en el salón para decorar. ENSAYO: baile de clausura MOTRICIDAD: Se organizan en cada mesa por grupos, y la docente con espuma pone cierta cantidad, en cada grupo, donde los niños manejan la espuma formando figuras. PELICULA DE NAVIDAD: la docente trae a los niños, una película de navidad llamada la navidad y los duendes.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MINIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SEMANA DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE	TITERES: La docente relata una historia navideña, con titeres, con el objetivo de motivar a los niños a la navidad. Se da a los niños, una guía de la imagen de un reno de navidad, con aserrín. LECTO ESCRITURA: por medio de una golosa retomamos los colores y números, de una forma divertida donde cada niño debe saltar en el color indicado, o número. ENSAYO BAILE DE CLAUSURA: los niños ensayan el baile para la clausura. SALUDO: saludo a los niños de una manera agradable y con la canción, ERA RODOLFO EL RENO, seguidamente, realizamos la oración, DIOS MIO. REFRIGERIO: lavado de manos para consumir el refrigerio. ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: NOVENA DEE AGUINALDOS: se organizan todos los niños y niñas para realizar la novena de aguinaldos, con sus gorros y maracas. SEGUNDO DIA DE LA NOVENA DE AGUINALDOS: Se realiza el segundo día de la novena, con sus villancicos y oraciones, los niños con sus maracas y gorros. GRADOS- CLAUSURA: se realiza la culminación y celebración de fin del programa.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

PLAN DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE EJECUCIÓN

REGISTRO FOTOGRÁFICO

BANDERA DEL TOLIMA



COLOR ROSA



EL NUMERO 2 LA GALLINA TURULECA



MOTRICIDAD FINA



MOTRICIDAD FINA decoración de papa Noel



ESTIMULACION Guerra de bombas



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACION AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

RASGADO- MOTRICIDAD FINA



MOTRICIDAD



ESTIMULACION



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

LUDICA Y ESTIMULACION



TRABAJAN EN EL CUADERNO LA BANDERA Y EL MAPA DEL TOLIMA



MIS TRAZOS, COLOR NARANJA



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	15 DE 15	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

Elaborado por:

Nombre: Yined Daniela Rincón Suarez

Cargo: Docente
(Profesional)

Aprobado por:

Profesión: Marleni Rubio Macías
COORDINADORA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ÁREA DE ATENCIÓN	PRIMERA INFANCIA GRADO PREJARDIN	PERIODO	NOVIEMBRE
PUNTO Y/O ESTRATEGIA	LUDICO PEDAGOGICA	CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA	20 NIÑOS

(Marque con una X la respuesta)

OBJETIVOS ALCANZADOS		¿SE CUMPLIÓ CON LO PLANEADO?	SI	NO	PARCIALMENTE
	• CONTEO Y TRAZO DE LOS NUMEROS DEL 1 AL 10. • LA LETRA M Y SUS AMIGAS LAS VOCALES. • FUNCION DE TITERES • CONOCIENDO LA BANDERA DEL MUNICIPIO DE MELGAR • EL PESCADITO MAGICO • CONOCIENDO EL MAPA DE MELGAR. • JUEGO LUDICO • REPAZO DEL NUMERO 10. • JUEGO DE NUMEROS. • CONOCIENDO LA FAMILIA DEL NUMERO 10 • DECORACION NAVIDEÑA. • ENSAYO DE BAILE NAVIDEÑO • CLAURURA Y GRADOS. •		X		

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

		(Marque con una X la respuesta)			
SEMANAS	ACTIVIDADES Y/O TEMÁTICAS PLANTEADAS	META CUMPLIDA	META PENDIENTE	PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES
SEMANA DEL 1 AL 3 DE NOVIEMBRE	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La sandia" seguidamente realizamos la oración"PADRE NUESTRO" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.CARTELERA DE LOS NUMEROS DEL 1 AL10: Con los niños y niñas trabajamos una cartelera con los números, les narro el cuento de la señora ganso que ponía sus huevitos con diferentes números entonces la docente dice la señora ganso en su nido coloco 3 huevitos donde los niños y niñas buscan el numero lo colorean o con tempera. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La sandia" seguidamente realizamos la oración"PADRE NUESTRO "se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del	X			

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL 7 AL 10 DE NOVIEMBRE	REFRIGERIO.LA LETRA M Y SUS SILABAS: En el cuaderno de pre escritura trabajaremos con los niños y niñas, la letra M y sus silabas se les plasma el respectivo dibujo y realizaran el trazo. FUNCION DE TITERES: Valor del amor a la familia cada docente realizara su aporte en la función de títeres. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La sandia" seguidamente realizamos la oración"PADRE NUESTRO "se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.CONOCIENDO LA BANDER DE MELGAR: Damos a conocer a los niños y niñas la Bandera de nuestro municipio de Melgar, se les realizo una cartelera donde se les habla de los colores de la bandera; se les plasma en el cuaderno de pre escritura la bandera de Melgar donde los niños y niñas la decoraran. ARTE: Se dibujan dos peces iguales los pegamos con cinta y por la mitad le colocamos una bomba donde el niño y la niña oprime y saldrá la bomba por la boca del pececito. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez "seguidamente				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

	realizamos la oración"ANGEL DE MI GUARDA "se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.MAPA DEL MUNICIPIO DE MELGAR: La docente realiza la cartelera del mapa del Municipio de Melgar, explicándoles que nuestro municipio esta de cumpleaños 151 años, después en el cuaderno de pre escritura se les plasma el mapa de Melgar donde los niños y niñas decoraran. JUEGO DE CONCENTRACION: Con lana amarramos un ula, ula le colocamos un apelota en el centro los niños y niñas deben alar si dejar salir la pelota. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez "seguidamente realizamos la oración"ANGEL DE MI GUARDA "se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.LOS NUMEROS DEL 1 AL 10: Retomamos en el cuaderno de pre matemáticas los números del 1 al 10, se les coloca un dibujo los niños y niñas deben contar y colocar el número correspondiente. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE CUMPLIR PARCIAL O TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

	"seguidamente realizamos la oración"ANGEL DE MI GURADA"se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo de REFRIGERIO. ENSARTADO DE NUMEROS: Para esta actividad necesitamos coditos de pasta la profesora las marcara con los números del 1 al 10, a cada niño y niña le colocamos un palito de pincho con plastilina para sostener el palito, la docente les dice a los niños y niñas que busquen el numero 1 lo deben ensartar en el palito hasta llegar al número 10.ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez" seguidamente realizamos la oración"ANGEL DE MI GUARDA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.JUEGO LUDICO REFORZANDO LOS COLORES Reunimos a los tres grados en el parque del jardín Tenemos la caja mágica de las pelotas de colores, colocamos vasos en fila donde cada grado pasara, escoge su pelota y buscara el color indicado para colocarlo en el vaso correspondiente. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE	la semana "La señora vaca" seguidamente realizamos la oración"JESUSITO DE MI CORAZON" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. CONOCIENDO LA FAMILIA DEL NÚMERO 10: En una cartelera se les muestra a los niños y niñas la familia del número 10 donde los niños realizan el trazo con sus deditos en la cartelera, se les realiza el número 10 en cartulina y con palitos de helado van a ubicar la familia del 10, en el cuaderno se les plasma el número 10 y dentro de él realizan el trazo y después colorean. ENSAYO DEL BAILE Y CANCION NAVIDEÑA: Se realiza ensayo de la canción salta, salta corre, corre que llego la navidad. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca" seguidamente realizamos la oración"JESUSITO DE MI CORAZON" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca" seguidamente realizamos la oración"JESUSITO DE MI CORAZON" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. MI CAMPANA DE NAVIDAD: La docente les hace entrega a los niños y niñas la guía de la campana navideña donde la decoramos con los colores navideños. ENSAYO DEL				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACION MINIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACION AQUI CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL ANSAC, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

	BAILE Y CANCION NAVIDEÑA. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca "seguidamente realizamos la oración"JESUSITO DE MI CORAZON "se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. RODOLFO EL RENO Y LA LETRA M: Se les entrega a los niños y niñas la guia de Rodolfo el Reno la docente les narra la historia del Reno Rodolfo el cual es amigo de la letra M, los niños y niñas deben realizar el trazo de la letra M y las vocales dentro del reno por ultimo colorean, sus cuernos, ojos y la gran nariz ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca "realizamos la oración "JESUSITO DE MI CORAZON "se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. ESTIMULACION: Los niños y niñas se quitan los zapatos en el salón los dejan organizados realizamos la fila para ir al parque, en el parque reúno los niños en parejas con crema se van a realizar mansajes en los pies. Después los reúno en círculo				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACION MINIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACION AQUI CONTENIDA. TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE	bien junto para que unan los pies y realicen movimientos circulares, después se les entrega tizas para plasmar un dibujo en el parque. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración"MARIA MADRE MIA"se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. CARITAS LOCAS: En una hoja se van a dibujar diferentes caritas, le colocamos los números al frente de cada carita los niños deben colocar la cantidad de cabello correspondiente al número de cada carita. ENSAYO BAILE DE NAVIDADA. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración"MARIA MADRE MIA"se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.MANUALIDAD DECORACION DEL MUÑECO DE NIEVE: La docente le entrega a cada niño y niña dos bolitas de icopor para realizar y				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

	decorar nuestro muñeco de nieve, con materiales reciclados el cual lo llamaremos Olaf. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD.ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD" realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.DIMENSION ESTETICA DECORACION VELA DE NAVIDAD: Se les entrega a los niños y niñas la guia de la vela navideña donde la decoraran con diferentes materiales como temperas, escarcha, trozos de papel, etc. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD" realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.TITERES: HISTORIA NAVIDEÑA: La docente les narra a los niños y niñas el cuento de Olaf salva la navidad por medio de títeres dejándoles				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE CUMPLIR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

	una buena enseñanza del cuento. Decoramos el reno con aserrin y diferentes materiales, ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.LA GOLOSA MAGICA: En esta golosa los niños y niñas encontraran las vocales cada vez que los niños y niñas saltan en la golosa gritaran fuerte el nombre de la vocal donde quedaron. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.NOVENA DE AGUINALDO: Las docentes nos reunimos para realizar nuestra novena de aguinaldo, donde los niños escucharan la narración del nacimiento del niño Dios. ENSAYO				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL O TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL 27 al 30 de Noviembre	BAILE DE NAVIDAD ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, parapasar al comedor, Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO.SEGUNDO DIA DE NOVENA: Nos reunimos con mucha alegría y devoción para realizar nuestra novena. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" se realiza registro de asistencia. Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO. TERCER DIA DE NOVENA: Nos reunimos con mucha alegría y devoción para realizar nuestra novena. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo. MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la Docente los cambia de ropa se cepillan y				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN QUE CONTENGA. TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

	se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa. Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD realizamos la oración"MARIA MADRE MIA" En este día tan especial nos reunimos las docentes para realizar la clausura de los niños del Hogar Infantil y el grado de los niños de Jardín, con mucho entusiasmo y alegría de todo el proceso que se realizó con los niños y niñas destacándose.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA, TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR: N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

LOS NUMEROS DE LA SEÑORA GANSO



LA LETRA M Y LAS VOCALES



CONOCIENDO LA BANDERA DE MELGAR



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

DECORAMOS EL MAPA DE MELGAR



ENZARTAR LOS NUMEROS



LA FAMILIA DEL NUMERO DEL 10



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

DECORACION MI CAMPANA DE NAVIDAD



LAS VOCALES



EL NUMERO 10



EL RENO RODOLFO Y LA LETRA M CON LAS VOCALES.



ESTIMULACION POR LA DOCENTE



ESTIMULACION EN PAREJAS



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

ESTIMULACION EN GRUPO



BUSCANDO EL COLOR











ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

Elaborado por:



Nombre: Derly Johanna Perdomo Godoy Rubio

Cargo: Docente
(Pro

Aprobado por:



Nombre .Marleni Rubio Macias

Profesión: COORDINADORA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ÁREA DE ATENCIÓN	PRIMERA INFANCIA GRADO JARDIN	PERIODO	NOVIEMBRE
PUNTO Y/O ESTRATEGIA	LUDICO PEDAGOGICA	CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA	20 NIÑOS

(Marque con una X la respuesta)

		¿SE CUMPLIÓ CON LO PLANEADO?	SI	NO	PARCIALMENTE
OBJETIVOS ALCANZADOS	• LOS NUMEROS • REALIZAREMOS EL TRAZO • BANDERA DE MELGAR • MAPA DE MELGAR • ACTIVIDAD LUDICA • CONCENTRACION • DECORACION DE LA CAMPANA • CONOCIENDO LA FAMILIA DEL 10 • CONSONANTE • MANUALIDAD NAVIDEÑA • TITERES • VELA NAVIDEÑA • NOVENAS • GRADO		x		

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN HOJA SEPARADA.

SANCHEL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DEATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

			(Marque con una X la respuesta)		
SEMANAS	**ACTIVIDADES Y/O TEMÁTICAS PLANTEADAS**	**META CUMPLIDA**	**META PENDIENTE**	**PLAN DE MEJORA**	**OBSERVACIONES**
SEMANA 1 AL 3 DE NOVIEMBRE	Saludo. Se saludo con las palmas a los niños y niñas, Oración Jesusito de mi vida Canción Virgen se esta peinando Prematemáticas: Realizamos una cartera con los números del 1 al 10 para cada uno de los niños ellos tienen una guía con los números por medio de una historia del conejo se les contara cada vez que el conejo habla el anunciara un número y ellos deben colorean el número indicado que les indica a cada uno lo van realizando paso. Segundo momento: En el respectivo cuaderno se plasmará el número 10 donde se realizará su respectivo trazo. Realizaremos el trazo: Lecto escritura: En el cuaderno plasmamos la letra m y con sus silabas cada uno de los niños y niñas colocaran el trazo indicado y su pronunciación indicada al frente de la letra segunda actividad: Valores se realizara una función de títeres donde le s contaremos una linda historia de los valores el amor a la familia en donde	X			LOS NIÑOS IDENTOFICA LA VOCAL E Y REALIZA LOS TRAZOZ

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SEMANA 7 AL 10 DE NOVIEMBRE	ellos pueden compartir con la familia y respetarse unos a otros. Bandera de melgar: Sociales: Damos a conocer nuestra bandera del municipio de melgar, en una cartelera grande realizamos la imagen de la bandera con sus respectivos colores indicados Amarillo, Vinotinto, blanco la plasmamos en el cuaderno y lo decoramos como lo indica la docente. Segundo momento Arte dibujamos dos pececitos iguales los pegamos con cinta y por la mitad colocamos una bomba donde el niño oprime saldrá la bomba por su boca ellos. SALUDO: recibo a los niños y las niñas con abrazo muy grande Oración: Jesusito Canción: Mosquito Mapa de melgar: Sociales: Se realiza un mapa de melgar damos la importancia de la posición de nuestro mapa del municipio de melgar donde ellos tendrá plasmado el mapa en su cuaderno el mapa de melgar. Segundo momento concentración: con una ula ula colocamos unas pelotas en el centro y jalamos al orden de la profesora hasta llegar el punto indicado. prematemáticas: Retomamos en el cuaderno los números del 1 al 10 donde colocamos la imagen y cada uno de los niños deben contar y colocar el número correspondiente al lado de cada uno de ellos. Segundo momento Trabajamos insertando con pasta donde ubicamos los número que indica la				

	docente ordenadamente del 1 al 10 . Actividad lúdica: Se organiza los niños y las niñas para realizar la actividad con unos vasos desechables, cada vaso contiene un circulo de color con el objetivo que los niños y las niñas puedan ubicar las pelotas con los colores indicados que corresponde cada uno. Segunda actividad lúdica Salimos al patio con los niños y las niñas se ubican en un círculo y espesamos a realizar algunos movimientos corporales como estriación de pies, movimiento de caderas, en las manos al ritmo de la música. Concentración: Se realizará dos grupos de los niños y las niñas en cada uno de los extremos se encontrará unas fichas de colores vistos, el cual se debe ubicarlas horizontales o verticales, según la indicación de la docente, donde podemos evaluar a cada uno de ellos el reconocimiento de colores trabajando durante el periodo. Segunda momento la profesora realiza un cuento la bella durmiente donde se les trabaja la escucha activa e imaginación sobre el relato .				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS; SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR: N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA 14 AL 17 DE NOVIEMBRE	SALUDO: Saludo con movimientos cuerpo a los niños y niñas hola como están Oración PAPIO DIOS Canción Los pececitos Prematemáticas: conociendo la familia del número 10 en una cartelera le plasmamos y les mostramos como está conformada la familia en el cuaderno plasmamos la familia. Segundo momento. Realizamos un ensayo de la canción navideña con los niños en donde ellos pueden representar cada momento adecuado con los demás compañeros. Decoración de la campana: Motricidad. Se les pasa una hoja plasmada una figura de una campana lo vamos a decorar con papeles de colores navideños rasgando con las yemas de los dedos utilizamos pegante para pegar los pedazos de papel a la campana navideña. Segundo momento realizamos el coro navideño donde los niños pueden participar con su respectivo traje con los demás compañeros. Consonantes: LECTO ESCRITURA: En una guía en el cuaderno escribimos las consonantes dentro de ella cada una de ellas. segunda actividad, Realizamos una actividad de guerra de globos dentro de los globos estarán con agua y ellos cada uno no las deben dejar de caer al suelo si la dejan tiene una penitencia. Masajes; Estimulación: Cada uno de los niños y las niñas se retirarán los zapatos los dejan al				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

	lado y ellos se cómoda bien mientras tanto la docente realiza a cada uno de ellos un masaje en los pies en las manos relajación de ellos mismos. Segundo momento. Lúdico por medio de una tiza se realizaremos actividades lúdicas donde se llamará a cada niño deberán saltar al color y numero indicado si da con el resultado tomarán un dulce como premio el que gana.				
SEMANA 20 AL 24 DE NOVIEMBRE	SALUDO: Con mucha alegria saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Antón tiruri prematemáticas: En una hoja plasmamos una linda imagen de una cara a cada uno la profesora se les pasa donde se coloca el número al frente y le empezamos a colocar el cabello según el número que indica. Segundo momento realizamos el baile del grado de jardín campana. Manualidad navideña: Realizamos una manualidad de un muñeco de nieve donde podemos utilizar los materiales sobre de hico por y vinilos color alusivos de la navidad, colocando la bufanda un lindo sombrero realizando las manos con pedacitos de palos y lo cual lo sostenemos con una tapa. Segunda actividad Se realizar la marcha de la clausura y el ensayo del baile.	X			

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

27 AL 30 DE NOVIEMBRE	Vela navideña: Por medio de una guía plasmamos una vela navideña con sus colores alusivos lo podemos colorear con los colores alusivos de la navidad. Segundo momento el ensayo de la navidad y la clausura de ellos mismos. Titeres. Por medio de los titeres les podemos contar un lindo cuento alusivo a la navidad donde ellos pueden disfrutar cada uno de los momentos adecuados buscando las estrategias que se sienta adecuada en su cuento narrado por parte del docente. Segundo momento. Decoro el reno con diferentes materiales como aserrín o diferentes materiales adecuados. Golosa de concentración: Se realiza una golosa donde allí se encuentra las consonantes ellos pueden saltar sobre el nombrando bien fuerte la palabra y el ganador se les dará un lindo abrazo fuerte, y un buen beso. Segundo momento Realizamos el ensayo del baile navideño de cada uno de los niños para la presentación de la clausura lo cual lo pueden disfrutar.	X			

	Novena: Se realiza una novena de aguinaldo donde todos los niños y las niñas disfrutan la novena donde ellos pueden conocer la historia de Dios el nacimiento de él. Segundo momento ensayo del baile navideño con los niños del jardín. Segundo dia novena navideña nos reunimos con mucha alegria para recibir la novena con los demás compañeros, con maracas y escuchando unos lindos villancicos y disfrutando de un rico pasa bocas. Segundo momento Se realiza el ensayo del baile de los niños para la clausura. Alrededor del pesebre los niños y las niñas escucha unos villancicos de la novena acompañada de un gorro navideño, disfrutando con los demás compañeros se disfruta de un compartir, Segundo momento Realiza el ensayo del baile de la clausura. Nos reunimos con los padres de familia para entregar los trabajos de los niños que se realizó durante el periodo y su respectivo boletín, Segundo momento nos reunimos en las horas de la tarde para realizar la clausura del grado de jardín en donde participa los padres de familia entregando mención de honor a cada uno de los niños.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

PLAN DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE EJECUCIÓN

REGISTRO FOTOGRÁFICO

DECORACION DE CAMPANAS



EJERCICOS CORPORALES



CONCENTRACION



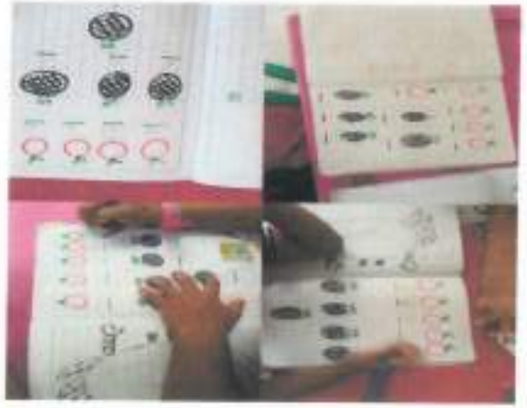
COMTEMOS LOS NUMEROS



CONTEMSOS LOS NUMEROS



NUMERO 10



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

MAPA DE COLOMBIA



EL CUENTO DEL NUEMRO 10



LAS CONSONANTES



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

RETIRAR ZAPATOS



MASAJES CORPORALES



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

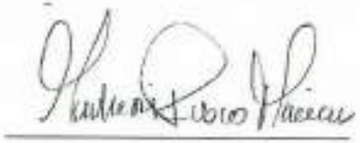
Elaborado por:



Nombre: Sandra Liliana Beltrán

Cargo: Docente
Profesional)

Aprobado por:



Nombre. Maleni Rubio
Profesión: COORDINADORA

(Coordinado

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

AUXILIAR PEDAGOGICA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ÁREA DE ATENCIÓN	PRIMERA INFANCIA	PERIODO	NOVIEMBRE
PUNTO Y/O ESTRATEGIA	LUDICO PEDAGOGICA	CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA	60 NIÑOS

			(Marque con una X la respuesta)		
OBJETIVOS ALCANZADOS	IDENTIFICAR Y APRENDER EL COLOR ROSA RECONOCERLA BANDERA DE MI MELGAR INCENTIVAR A LOS NIÑOS Y NIÑAS A DESARROLLAR SU MOTRICIDAD FINA IMPLEMETAR EL JUEGO COMO MEDIO DE APRENDIZAJE, CON LA EXPLORACION DEL MEDIO. CELEBRCION DE NOVENA DE AGUINALDOS CELEBRACION DE CLAUSURA	¿SE CUMPLIÓ CON LO PLANEADO?	SI x	NO	PARCIALMENTE

			(Marque con una X la respuesta)		

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	2 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

SEMANAS	ACTIVIDADES Y/O TEMÁTICAS PLANTEADAS	META CUMPLIDA	META PENDIENTE	PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES
SEMANA DEL 01 AL 03 DE NOVIEMBRE	SALUDO: Damos lo buenos días a los niños, y entonamos la canción el cerdito rosadito y la gallina turuleca seguidamente realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día. REFRIGERIO: lavado de manos y consumo del refrigerio. ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: PREMATEMATICAS REFUERXO DEL NUMERO 2: Acompañamiento pedagógico en la actividad de refuerzo del número 2 donde la profe explica por medio de la gallina que pone huevos la cual llevan plasmado el número 2, cada niño pasa al frente y coloca el huevo debajo de la gallina. CONOCIMIENTO COLOR ROSADO: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde se les da a conocer a los niños el color rosado por medio de un marrano la cual cada niño rasga papel rosa y le pego al marrano. MOTRICIDAD FINA: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde los niños con plastilina crean el cabello del niño o niña según correspondido, cada niño realizo la actividad				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SEMANA DEL 7 AL 10 DE NOVIEMBRE	VALORES: Acompañamiento pedagógico en la función de títeres sobre el amor, la profe por medio de los titeres les habla sobre el amor de la familia el cariño hacia los hermanos cada niño presto atención a la función. SOCIONATURALES: Acompañamiento pedagógico en la actividad de conocimiento de la bandera de melgar donde la profe por medio de una cartelera grande les muestra la bandera y sus diferentes colores, cada niño decoro su bandera en su cuaderno repitiendo cada uno de los colores OCULOMANUAL: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde amarramos muchos globos y cada niño lograra alcanzar cada uno paso con un marcador a realizar garabateo en la bomba SALUDO: saludo a los niños de una manera alegre Entonamos la cancion mi melgar , seguidamente damos gracias a DIOS por el nuevo día. SOCIALES: Acompañamiento pedagógico en la actividad conocimiento de la bandera de melgar, donde la profesora por medio de una cartelera les enseña los tres diferentes colores (amarillo, vinotinto y blanco) seguidamente cada niño y niña empiezan a decorar su bandera. ACTIVIDAD LUDICA: Acompañamiento pedagógico en la actividad lúdica de concentración y equilibrio donde cada niño y niña con una ula, ula con una				Todas las actividades están reforzadas con música para estimular a los niños.

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

	pelota n el centro se pasa al orden que indica la profesora hasta llegar al punto indicado MOTRICIDAD: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde por medio de unas huellas horizontales y verticales las cuales se ubicaron en el piso y se les indico a cada niño y niña de ubicar sus pies como lo observa según las huellas RASGADO: Acompañamiento pedagógico en la actividad de rasgado donde se les plasmo una mariposa, y seguidamente cada niño y niña rasgo trosos de revista y lo ubicaban en la mariposa PREMATEMATICAS: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde se organizan a los niños y niñas para realizar la actividad, con vasos desechables cada vaso tendrá un circulo de colores en el fondo para que cada niño y niña, ubique la pelota del color correspondiente al círculo. ACTIVIDAD LUDICA: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde en el parque se ubica las colchonetas los niños y niñas se ubican en forma de circulo acostados hacia arriba, según indicaciones de la docente realizan ejercicio con las piernas y brazos. EDUCACION FISICA: Acompañamiento pedagógico en la actividad de educación física donde los niños en el parque realizan diferentes ejercicios guiados por la docente, seguidamente se les realizo zumba donde cada niño y niña disfruto la actividad.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MINIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE	SALUDO: saludamos con la canción mi carita redondita para ti , seguidamente, realizamos la oración, ANGEL DE MI GUARDA, registro de asistencia. REFRIGERIO: lavado y secado de manos para consumir el refrigerio. CONCENTRACION : Acompañamiento pedagógico en la actividad donde en una caja colocamos la imagen de un payaso con su boca abierta, seguidamente la profe les indica que el payaso come pelotas según el color indicado, cada niño y niña paso al frente ingresando la pelota al payaso. BAILE NAVIDEÑO: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde se les da a conocer la canción navideña (esta navidad) cada niño bailo según lo indicado por la docente. MOTRICIDAD: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde se les plasma el dibujo de papa Noel cada niño pasa a decorar a papa a Noel con material de papel higiénico, seguidamente se les entrego una guía donde cada uno decoro a papa a Noel. Seguidamente se realizó la actividad de la guerra de globos donde se les entrego una bomba con agua a cada disfrutando de la actividad. ARTE: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde en una guía se les plasma una campana y				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MINIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE	ellos la decoraran con papel higiénico, seguidamente se les canta la canción campana sobre campana ESTIMUACION: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde cada niño y niña sale al parque se relajan, se quitan los zapatos y medias y la docente procede a masajearle los pies con crema corporal. SALUDO: saludo a los niños y niñas con alegría la canción la navidad realizamos la oración PAPITO DIOS, y registramos asistencia. REFRIGERIO: lavado de manos y consumo de alimentos. DECORACION NAVIDEÑA: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde se les plasma a cada niño y niña un bastón navideño cada niño procede a pintarlo con pintura verde cada niño lo deja reposar para pegarlo a la pared ENSAYO BAILE NAVIDEÑA: Acompañamiento pedagógico en la actividad de ensaye de baile la cual en sobre la canción mi burrito según los pasos indicados por la docente. DIMENSION ESTETICA: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde a cada niño se les Plasma una vela navideña donde cada niño y niña decoraran con los colores navideños con papel. MOTRIICIDAD: Acompañamiento pedagógico en la actividad del día de espuma donde en cada mesa.				

SEMANA DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE	La profe colocara la espuma donde cada niño y niña manejaran en forma circular la espuma formando figuras. PELICULA NAVIDEÑA: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde se les visualiza una película de navidad el reno donde cada niño y niña la mirara alegremente ARTE : Acompañamiento pedagógico donde se les plasma un reno navideño donde lo decoraran con aserrin HISTORIA NAVIDEÑA: Acompañamiento pedagógico en la actividad donde la docente les redactara una historia de navidad por medio de títeres dejando una enseñanza y aprendizaje. LECTO ESCRITURA : Acompañamiento pedagógico en la actividad donde las docentes realizan una golosa donde encontraremos los colores ya visto y cada niño cuando salte pronunciara el color pisado. ENSAYO DE BAILE NAVIDEÑO. SALUDO: saludo a los niños y niñas con alegria la canción La navidad y registramos asistencia. REFRIGERIO: lavado de manos y consumo de alimentos				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

	NOVENA DEE AGUINALDOS: se organizan todos los niños y niñas para realizar la novena de aguinaldos, con sus gorros y maracas. SEGUNDO DIA DE LA NOVENA DE AGUINALDOS: Se realiza el segundo dia de la novena, con sus villancicos y oraciones, los niños con sus maracas y gorros. GRADOS- CLAUSURA: se realiza la culminación y celebración de fin del programa.				

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

PLAN DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE EJECUCIÓN

REGISTRO FOTOGRÁFICO



COLOR ROSADO



MOTRICIDAD



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

IDENTIFICACION COLORES VISTOS



DECORACION NAVIDEÑA

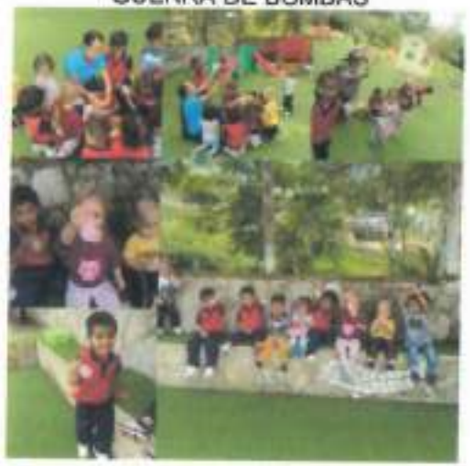


ESTIMULACION



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA: TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

GUERRA DE BOMBAS



ACTIVIDAD BOMBAS Y GARABATEO



CONOCIMIENTO BANDERA DE MELGAR



ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

ACTIVIDAD HUELLAS HHORIZONTALES Y VERTICALES



MOTRICIDAD FINA



RASGDO, DECORACION MARIPOSA



ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	14 DE 14	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

Elaborado por:

Daniela Navarro

Nombre: Jeimy Daniela Navarro Robayo

Cargo: Auxiliar pedagoogica
(Profesional)

Aprobado por:

Profesión: Marleni Rubio Macías
COORDINADORA

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRAMITES PARA LOS CUALES SE HAN ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN DE SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A; LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

MANIPULADORA DE ALIMENTOS

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACER PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 6	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ÁREA DE ATENCIÓN	PRIMERA INFANCIA	PERIODO	NOVIEMBRE
PUNTO Y/O ESTRATEGIA	MANIPULACION DE ALIMENTOS	CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA	60

			(Marque con una X la respuesta)		
OBJETIVOS ALCANZADOS	PREPARACIÓN DE ALIMENTOS MANIPULACIÓN DE DIFERENTES ALIMENTOS MANTENIMIENTO DEL ÁREA DE LA COCINA	¿SE CUMPLIÓ CON LO PLANEADO?	SI	NO	PARCIALMENTE
			X		

Día.	ACTIVIDADES Y/O TEMÁTICAS PLANTEADAS	META CUMPLIDA	META PENDIENTE		PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES
		(Marque con una X la respuesta)				
SEMANA DEL 01 al 03 DE NOVIEMBRE	PRIMER DIA: REFRIGERIO: agua de panela con leche, queso en porción, rosquitas de harina de maíz, porción de fruta cosecha ALMUERZO: Cerdo asado en julianas, arroz con zanahoria, plátano maduro cocido, brócoli al vapor con leche y queso, jugo de fruta de cosecha. SEGUNDO DÍA: REFRIGERIO: sorbete de fruta con leche, huevo frito, pan de queso , porción de fruta de cosecha.	X				

	ALMUERZO: gulasch con verduras, arroz blanco, yuca dorada, ensalada de pepino y tomate con limón. TERCER DIA: REFRIGERIO chocolate con leche queso en porción mogolla porción de fruta cosecha. ALMUERZO: pollo con verduras, arroz blanco, palitos de yuca, ensalada de zanahoria y pepino cohombro con limón, jugo de fruta de cosecha.					
SEMANA DEL 07 AL 10 DE NOVIEMBRE	PRIMER DIA: REFRIGERIO: colada de fécula de maíz, con leche, queso en porción, mogolla porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: pechuga asada macarrones guisados, cascos de papa frita, ensalada de espinaca, tomate, zanahoria y papa con vinagreta, jugo de fruta de cosecha. SEGUNDO DIA: REFRIGERIO: chocolate con leche, huevo en tortilla, pan aliñado, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: frijolada, carne molida guisada, arroz blanco papa cocida, ensalada de pepino cohombro zanahoria y aguacate con limón TERCER DIA: REFRIGERIO: colada de avena con leche queso en porción, galleta de soda, porción de fruta cosecha. ALMUERZO: pechuga asada, arroz verde, papa chalequeada, poteca de ahuyama con huevo, jugo de fruta de cosecha. CUARTO DIA: REFRIGERIO: colada de avena con leche, huevo frito, pan de sal, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: cerdo guisado, arroz blanco, plátano maduro dorado, porción de tomate, jugo de fruta de cosecha.					
SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE	PRIMER DIA: REFRIGERIO: chocolate con leche, huevo cocido, arepa asada, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: pechuga en salsa blanca, arroz con zanahoria, deditos de yuca, ensalada de yuca, tomate y zanahoria con limón, jugo de fruta de cosecha. SEGUNDO DIA: REFRIGERIO: colada de fécula de maíz con					

	leche, tortillas de huevo, galleta de soda, porción de fruta cosecha. ALMUERZO: garbanzos guisado, cerdo asado, arroz blanco con fideos, plátano maduro cocido, ensalada de remolacha y zanahoria con limón. TERCER DIA: REFRIGERIO: sorbete de fruta de cosecha, queso en porción, deditos de harina de maíz, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: pollo apanado, arroz con pimentón, puré de papa, torta de espinaca acelga y pepino con huevo. CUARTO DIA: REFRIGERIO: agua de panela con leche, huevo cocido, galleta cracker, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: cerdo guisado, arroz con ajonjolí, tajadas de plátano maduro, rodaja de tomate, jugo de cosecha. QUINTO DIA: REFRIGERIO: chocolate con leche, huevo en tortilla, pan aliñado, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: frijolada, carne molida guisada, arroz blanco papa cocida, ensalada de pepino cohombro zanahoria y aguacate con limón					

SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE	PRIMER DIA: REFRIGERIO: sorbete de fruta con leche, queso en porción, pan blanco, porción de fruta cosecha. ALMUERZO: pollo con verduras, arroz blanco, palitos de yuca, ensalada de zanahoria y pepino cohombro con limón, jugo de fruta de cosecha. SEGUNDO DIA: REFRIGERIO: colada de fécula de maíz con leche, huevo en tortilla, arepa asada, porción de fruta cosecha. ALMUERZO: pechuga asada, tallarines de salsa blanca, plátano maduro cocido, ensalada de arveja verde, zanahoria y tomate con limón, jugo de cosecha. TERCER DIA: REFRIGERIO: sorbete de fruta de cosecha, queso en porción, deditos de harina de maíz, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: pollo apanado, arroz con pimentón, puré de papa, torta de espinaca acelga y pepino con huevo. de ahuyama con huevo, jugo de fruta de cosecha. CUARTO DIA: REFRIGERIO: colada de avena con leche, huevo frito, pan de sal, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: cerdo guisado, arroz blanco, plátano maduro dorado, porción de tomate, jugo de fruta de cosecha. QUINTO DIA: REFRIGERIO: agua de panela con leche, queso en porción, rosquitas de harina de maíz, porción de fruta cosecha ALMUERZO: Cerdo asado en julianas, arroz con zanahoria, plátano maduro cocido, brócoli al vapor con leche y queso, jugo de fruta de cosecha.	X X				
SEMANA DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE	PRIMER DIA: REFRIGERIO: Colada de fécula de maíz, queso en porción, galleta de soda, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: Albóndiga guisada, espaguetis guisados, papa en cascos, ensalada de pepino cohombro, lechuga y espinaca, con limón, jugo de fruta de cosecha. SEGUNDO DIA: REFRIGERIO: colada de avena con leche, huevo frito, pan de sal, porción de fruta de cosecha.					

	ALMUERZO: pechuga asada, arroz verde, papa chalequeada, poteca de ahuyama con huevo, jugo de fruta de cosecha. TERCER DIA: REFRIGERIO: colada de avena con leche, huevo, frito, pan blanco, porción de fruta cosecha. ALMUERZO: Pechuga guisada con verdura, arroz con pimentón, plátano maduro cocido, rodajas de tomate, jugo de fruta de cosecha. CUARTO DIA: REFRIGERIO: agua de panela con leche, huevo cocido, galleta cracker, porción de fruta de cosecha. ALMUERZO: cerdo guisado, arroz con ajonjolí, tajadas de plátano maduro, rodaja de tomate, jugo de cosecha.					







PREPARACION DE ALIMENTOS



DESAYUNOS



ALMUERZOS



ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

ALMUERZOS EMPLATADO



DESAYUNOS



ALMUERZOS



DESAYUNOS



ALMUERZOS



ALMUERZOS



ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	8 DE 6	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

Elaborado por:

Nombre: GLORIA NANCY AVILA RIOS
Cargo: MANIPULADORA
Manipuladora

Aprobado por:

Cargo: Docente
(Coordinadora)

SERVICIOS GENERALES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	1 DE 6	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

ÁREA DE ATENCIÓN	PRIMERA INFANCIA	PERIODO	NOVIEMBRE
PUNTO Y/O ESTRATEGIA	MANTENIMIENTO	CANTIDAD DE POBLACIÓN ATENDIDA	60

OBJETIVOS ALCANZADOS		¿SE CUMPLIÓ CON LO PLANEADO? (Marque con una X la respuesta)	SI	NO	PARCIALMENTE
	• ASEO DE AREAS EXTERNAS • MANTENIMIENTO DE PRADOS • ADECUACION DE LUGARES DE JUEGO. • VIGILANCIA DEL LUGAR • APOYO EN TEMAS DE MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES.		x		

Dia.	ACTIVIDADES Y/O TEMÁTICAS PLANTEADAS	META CUMPLIDA (Marque con una X la respuesta)	META PENDIENTE	PLAN DE MEJORA	OBSERVACIONES
SEMANA DEL 01 AL 03 DE NOVIEMBRE	• aseo y recolección de basuras • control de apertura del portón principal. • embellecimiento de zonas externas • aseo de mesas y sillas del comedor infantil.				

	• Barrido de escaleras principales. • Cuidado de plantas de huerta escolar.	x			
SEMANA DEL 07 AL 10 DE NOVIEMBRE	• aseo y recolección de basuras • control de apertura del portón principal. • embellecimiento de zonas externas • aseo de mesas y sillas del comedor infantil. • Barrido de escaleras principales. • Cuidado de plantas de huerta escolar • Limpieza de quioscos externos. • Aseo del comedor infantil	x			
SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE	• aseo y recolección de basuras • control de apertura del portón principal. • embellecimiento de zonas externas • aseo de mesas y sillas del comedor infantil. • Barrido de escaleras principales. • Cuidado de plantas de huerta escolar. • Pintura del cartel entrada	X			

SEMANA DEL20 AL 24 DE NOVIEMBRE	• aseo y recolección de basuras • control de apertura del portón principal. • embellecimiento de zonas externas • aseo de mesas y sillas del comedor infantil. • Barrido de escaleras principales.	X			

PLAN DE MEJORAMIENTO	PLAZO DE EJECUCIÓN

REGITRO FOTOGRÁFICO

ASEO DE COMEDOR



ASEO DE COMEDOR



LIMPIEZA DE ZONAS EXTERNAS



LIMPIEZA DE ZONAS EXTERNAS	RECOLECCION DE BASURAS	REPARACIÓN DE EQUIPOS
		

ANEXOS

Planillas de asistencia	No. de folios:
Estadística de atención por área	No. de folios:

SANCOL	PROCESO	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	FTO-GD-AI-004	
	SUBPROCESO	ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	VERSIÓN	01	
	FORMATO	INFORME MENSUAL POR ÁREA DE ATENCIÓN	PÁGINA	6 DE 6	
			VIGENTE DESDE	17/02/2022	

Elaborado por:



Nombre: PEDRONEL PERALTA
Profesión: mantenimiento
(Profesional)

Aprobado por:



Nombre: MARLENI RUBIO MACÍAS
Cargo: Docente
(Coordinadora)

ANEXO 2: PLANILLAS ENTREGA DE ALIMENTOS Y ASISTENCIA NOVIEMBRE

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

										AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO PEDAGOGICA	1	2	3			TOTAL DIAS
1	1106902468	BENJAMIN		LARA	PEREZ	3125160362	AGUILA MEDIA	KELLY PATRICIA PEREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
2	1106841961	LIAM	SANTIAGO	GODOY	PEREZ	3115099053	REFORMA	SONIA PEREZ TRIANA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
3	1105841975	SARAH	SOFIA	CASTILLO	CADENA	3163804778	SIROMA	DANIELA ALEJANDRA CADENA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
4	1105842007	TAMARA		SANCHEZ	CAICEDO	3118830615	CALCUTA	YESIKA ALEXANDRA CAICEDO RODRIGUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
5	1070631722	ERICK	SANTIAGO	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
6	1106902487	ALEXIS		PITALUA	GONZALEZ	3203403319	AGUILA BAJA	ANGIE LORENA GONZALEZ VARGAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
7	1106902632	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	VILLORIA	3124832303	CALCUTA	PAOLA ANDREA VILLORIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
8	1105842026	EMILY	ROSEL	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
9	1171215786	ANGEL	JHOEL	BERNAL	VARON	3144887636	SAN JOSE CUALAMANA	PATRICIA VARON SASTOQQUE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
10	1106902346	ALISON	JULIANA MARIANA	SAMPER	TORO	3028179828	VILLA SAMARIA	LUZ MARINA SAMPER TORO	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
11	1106365506	EVA	LUNA	LOPEZ	PRADA	3142484812	TOVAR	ROSA SUSANA PRADA PANCHE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
12	1106902447	EMANUEL		MAHECHA	BALLESTEROS	3185872165	CUALAMANA	YENNY PAOLA BALLESTEROS GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
13	1106902412	EITHAN	GAEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3184982640	CUALAMANA	LORIYINETH HERNANDEZ RONDON	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
14	1105841889	ISABELLA		RODRIGUEZ	TELLEZ	3223986356	AGUILA ALTA	MAIDY ALEJANDRA TELLEZ CRUZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
15	1106902733	IAN	ANDRES	QUINTERO	ARIAS	3164061703	KILOMETRO 18 VEREDA CALCUTA	LUZ MIRIAM QUINTERO ARIAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3

Observaciones:

1. Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

Nº	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	NUCCION TIPO ALIMENTICIO	NUCION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICOPEDAGOGICA	1	2	3			TOTAL DIAS
16	1106902917	ROMAN	ANDRES	CARDOZO	POVEDA	3167069020	ARABIA	LIZETH CAMILA POVEDA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
17	1072114386	JUAN	FERNANDO	RODRIGUEZ	OSPINA	3214526346	CALCUTA	PAULA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
18	1106365594	JOEL	SANTIAGO	RAMIREZ	SANCHEZ	3168758926	AGUILA BAJA	KATERINEH SANCHEZ RAMIREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
19	1110541887	KIMBERLY	DAYANA	MERCHAN		3133567378	CUALAMANA	YESSICA MARCELA MERCHAN	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
20	1222222968	IAN	NICOLAS	GONZALEZ	NARANJO	3212762203	KILOMETRO 4 VIA ICONONZO MELGAR	MARIELA NARANJO GARCES	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
21	1106902421	IAN	SMITH	BARRIOS	ANAYA	3227212322	VILLA SAMARIA	MARCIA ANAYA ACOSTA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
22	1074828036	JOEL	MATIAS	LOPEZ	PACHON	3144774698	VILLA SAMARIA	LADY MILENA PACHON RIVERA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
23	1069772257	DILAN	ANDRES	ALBA	MUÑOZ	3214074631	AGUILA ALTA	JHONATAN ANDRES ALBA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
24	1013696323	GISELLE	SOFIA	REYES	BERNAL	3188021288	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
25	1069772269	SARAH	SOPHIA	PINEDA	GOMEZ	3222259810	ARABIA ALTA	HEIDY GOMEZ ARENAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
26	1188972676	MARIA	ALEJANDRA	HERRERA	YATE	3162229544	CALCUTA	ADRIANA LUCIA YATE FLOREZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
27	1105841792	ALAN	STIVEN	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
28	1012470656	LORAYNE	ITZARETH	MAYORGA	AMAYA	3152514460	VILLA SAMARIA	YENNY PAOLA GUASCA AMAYA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
29	1106365393	LUCIANA		AVILA	FORERO	3184987633	KILOMETRO 16	SULY JOHANNA AVILA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
30	1110541855	MIA	ISABELLA	BARRERO	VEGA		CALCUTA	MAYERLI ALEXANDRA VEGA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X si día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

											AREAS DE ATENCION				Noviembre					
															OCTUBRE					
Nº	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO/PEDAGOGICA	7	8	9	10		TOTAL DIAS
1	1106902466	BENJAMIN		LARA	PEREZ	3125160362	AGUILA MEDIA	KELLY PATRICIA PEREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
2	1105841951	LIAM	SANTIAGO	GODOY	PEREZ	3115099053	REFORMA	SONIA PEREZ TRIANA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
3	1105841975	SARAH	SOFIA	CASTILLO	CADENA	3163804778	SIROMA	DANIELA ALEJANDRA CADENA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
4	1105842007	TAMARA		SANCHEZ	CAICEDO	3118830515	CALCUTA	YESIKA ALEXANDRA CAICEDO RODRIGUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
5	1070631722	ERICK	SANTIAGO	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
6	1106902487	ALEXIS		PITALUA	GONZALEZ	3203403319	AGUILA BAJA	ANGIE LORENA GONZALEZ VARGAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
7	1106902632	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	VILLORIA	3124832303	CALCUTA	PAOLA ANDREA VILLORIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
8	1105842026	EMILY	ROSEL	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
9	1171215786	ANGEL	JHOEL	BERNAL	VARON	3144887636	SAN JOSE CUALAMANA	PATRICIA VARON SASTOQQUE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
10	1106902346	ALISON	JULIANA MARIANA	SAMPER	TORO	3028179628	VILLA SAMARIA	LUZ MARINA SAMPER TORO	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
11	1106365606	EVA	LUNA	LOPEZ	PRADA	3142484812	TOVAR	ROSA SUSANA PRADA PANCHE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
12	1106902447	EMANUEL		MAHECHA	BALLESTEROS	3185872185	CUALAMANA	YENNY PAOLA BALLESTEROS GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
13	1106902412	EITHAN	GAEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3184982640	CUALAMANA	LORIYINETH HERNANDEZ RONDON	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
14	1105841889	ISABELLA		RODRIGUEZ	TELLEZ	3223986356	AGUILA ALTA	MAIDY ALEJANDRA TELLEZ CRUZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
15	1106902733	IAN	ANDRES	QUINTERO	ARIAS	3154051703	KILOMETRO 16 VEREDA CALCUTA	LUZ MIRIAM QUINTERO ARIAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO PEDAGOGICA	OCTUBRE					TOTAL DIAS
														7	8	9	10		
16	1106902917	ROMAN	ANDRES	CARDOZO	POVEDA	3167059020	ARABIA	LIZETH CAMILA POVEDA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
17	1072114386	JUAN	FERNANDO	RODRIGUEZ	OSPINA	3214526346	CALCUTA	PAULA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
18	1106368594	JOEL	SANTIAGO	RAMIREZ	SANCHEZ	3158758926	AGUILA BAJA	KATERINEH SANCHEZ RAMIREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
19	1110541887	KIMBERLY	DAYANA	MERCHAN		3133567378	CUALAMANA	YESSICA MARCELA MERCHAN	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
20	1222222968	IAN	NICOLAS	GONZALEZ	NARANJO	3212762203	KILOMETRO 4 VIA ICONONZO MELGAR	MARIELA NARANJO GARCES	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
21	1106902421	IAN	SMITH	BARRIOS	ANAYA	3227212322	VILLA SAMARIA	MARCIA ANAYA ACOSTA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
22	1074828036	JOEL	MATIAS	LOPEZ	PACHON	3144774698	VILLA SAMARIA	LADY MILENA PACHON RIVERA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
23	1069772257	DILAN	ANDRES	ALBA	MUÑOZ	3214074631	AGUILA ALTA	JHONATAN ANDRES ALBA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
24	1013696323	GISELLE	SOFIA	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
25	1069772269	SARAH	SOPHIA	PINEDA	GOMEZ	3222259810	ARABIA ALTA	HEIDY GOMEZ ARENAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
26	1188972678	MARIA	ALEJANDRA	HERRERA	YATE	3162229544	CALCUTA	ADRIANA LUCIA YATE FLOREZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
27	1105841792	ALAN	STIVEN	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
28	1012470856	LORAYNE	ITZARETH	MAYORGA	AMAYA	3152614480	VILLA SAMARIA	YENNY PAOLA GUASCA AMAYA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
29	1106365393	LUCIANA		AVILA	FORERO	3184987633	KILOMETRO 16	SULY JOHANNA AVILA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
30	1110541855	MIA	ISABELLA	BARRERO	VEGA		CALCUTA	MAYERLI ALEXANDRA VEGA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL

MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO PEDAGOGICA	6	7	8			TOTAL DIAS
31	1105841896	ALAN	JACOB	SANCHEZ	OLIVEROS	3161987398	SAN JOSE CUALAMANA	MAYERLY OLIVEROS BARRIOS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
32	1106902159	SAMARA	LISSET	MONTEALEGRE		3115173808	AGUILA BAJA	LEIDY VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
33	1105841685	SANTIAGO	ALEXIS	BERNAL	ROJAS	3182566523	VILLA SAMARIA	NIDIA ROJAS PEREZ	PREJARDON	X	X	X	X	X	X	X			3
34	1006902448	GAEL		RODRIGUEZ	VARGAS	3168391329	VILLA SAMARIA	JENNI PAOLA VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
35	1236239882	YERID	SANTIAGO	MARTINEZ	UREÑA	3128048199	AGUILA BAJA	NASLY LILIANA URUEÑA SANABRIA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
36	1105841885	MIA	ZAMARA	RAMIREZ	BERNAL	3183033296	TOVAR	JARI LORENA BERNAL HINCAPIE	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
37	1016745637	JUAN	JOSE	MELO	QUINTERO	3163088265	CALCUTA	LUZ ANGELA QUINTERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
38	1106902132	SEBASTIAN		MARTINEZ	OSPINA	3174063366	CALCUTA	JESSICA OSPINA ROMERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
39	1075324346	LUIS	JOEL	TORRES	MORA	3148700492	VILLASAMARIA	SILLDA MORA MARIN	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
40	1106365345	LIZETH	VALENTINA	LOPEZ	HERNANDEZ	3187882596	CUALAMANA	ERIKA JHOANA HERNANDEZ CAMACHO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
41	1106901914	SARA		LARA	PEREZ	3125160362	VILLASAMARIA	KELLY PATRICIA PEREZ PRASCA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
42	1091889106	JERONIMO		CHAVEZ	ORTIZ	3133630967	VILLASAMARIA	LICETH DAHIANNA ORTIZ ARCINIEGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
43	1106901877	THALIANA		GOMEZ	SIERRA	3155173994	VILLASAMARIA	CLAUDIA VIVIANA GOMEZ SIERRA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
44	1106902112	JOSE	DNARDO JUNI	CORTEZ	PEDREROS	3175173994	VILLASAMARIA	SHIRLEY PATRICIA MARTINEZ PEDREROS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
45	1106902075	SARA	GISELLE	CESPEDES	LLANOS	3208329976	alto de la palma	TRINIDAD LLANOS TAMARA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3

Observaciones:

1. Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

											AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
Nº	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO TIPO 1	RACION TIPO 2 (REFRIGERIO)	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	1	2	3			TOTAL DIAS
46	1106902067	LEILANY	LUCIANA	VARGAS	MARTINEZ	3178758193	ARABIA	BRIGITH LORENA MARTINEZ REYES	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
47	1106901934	ISABELLA		CASTILLO	MORENO	3168813993	VILLASAMARIA	ERIKA YANETH MORENO VASQUEZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
48	1105841891	SHERMAN	ANDRES	RODRIGUEZ	BARACALDO	3134785615	aguila alta	GHELANY WINSLY BARACALDO DUARTE	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
49	1065922284	EMMANUEL		ROSAS	NIÑO	3195074654	VILLASAMARIA	JESSICA YAMILE NIÑO CASTRO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
50	1105841583	KALETH	DAVID	MORENO	RODRIGUEZ	3166264020	AGUILA MEDIA	SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
51	1106901999	ERICK	JOEL	GARCIA	VARGAS	3173928820	CUALAMANA	DERLY JULIANA GARCIA VARGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
52	1106365354	IAN	FABIAN	ESPITIA	GARZON	3174758764	ARABIA	EDNA ROCIA GARZON PINEDA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
53	1105841420	JUAN	CAMILO	GARAVITO	CASTRO	3138822047	alto de la palma	CATALINA CASTRO CARREÑO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
54	1106901972	ASHELY	VALENTINA	BERNAL	RINCON	3213065261	CUALAMANA	YINED DANIELA RINCON SUAREZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
55	1106901883	MILIAM	JAMIR	HERNANDEZ	ARIAS	3195924382	ARABIA	LEIDY XIMENA ARIAS VALBUENA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
56	1102753923	JUAN	DAVID	DUEÑAS	VALDERRAMA	3183288810	CUALAMANA	AURA PATRICIA DUEÑAS VALDERRAMA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
57	1106901843	NICOL	VALERIA	LOPEZ	CORTES	3185988454	ARABIA	OLGA CECILIA CORTEZ CUPER	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
58	1106901948	ANGELICA	THALIA	ROZO	VANEGAS	3104555740	AGUILA ALTA	LILIA MARIBEL VANEGAS GUERRERO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X			3
59	106902854	JOSEPH	ALEJANDRO	QUINTERO	OSPINA	3188214035	CALCUTA	ERIKA CAROLINA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3
60	11056842091	HEYLI	LUCIANA	CAEDENAS	GARCIA	321417008	AGUILA BAJA	LUCIANA MARIA GARCIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X			3

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

											AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
															OCTUBRE					
N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFUERZO	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	7	8	9	10		TOTAL DIAS
31	1105841995	ALAN	JACOB	SANCHEZ	OLIVEROS	3161967398	SAN JOSE CUALAMANA	MAYERLY OLIVEROS BARRIOS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
32	1106902159	SAMARA	LISSET	MONTEALEGRE		3115173808	AGUILA BAJA	LEIDY VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
33	1105841685	SANTIAGO	ALEXIS	BERNAL	ROJAS	3182566523	VILLA SAMARIA	NIDIA ROJAS PEREZ	PREJARDON	X	X	X	X	X	X	X	X		4
34	1006902448	GAEL		RODRIGUEZ	VARGAS	3158391329	VILLA SAMARIA	JENNI PAOLA VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
35	1236239882	YERID	SANTIAGO	MARTINEZ	UREÑA	3128048199	AGUILA BAJA	NASLY LILIANA URUEÑA SANABRIA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
36	1105841885	MIA	ZAMARA	RAMIREZ	BERNAL	3183033296	TOVAR	JARI LORENA BERNAL HINCAPIE	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
37	1016745637	JUAN	JOSE	MELO	QUINTERO	3153088265	CALCUTA	LUZ ANGELA QUINTERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
38	1106902132	SEBASTIAN		MARTINEZ	OSPINA	3174063365	CALCUTA	JESSICA OSPINA ROMERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
39	1075324346	LUIS	JOEL	TORRES	MORA	3148700492	VILLASAMARIA	SILLDA MORA MARIN	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
40	1106365345	LIZETH	VALENTINA	LOPEZ	HERNANDEZ	3187882696	CUALAMANA	ERIKA JHOANA HERNANDEZ CAMACHO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
41	1106901914	SARA		LARA	PEREZ	3125160362	VILLASAMARIA	KELLY PATRICIA PEREZ PRASCA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
42	1091889106	JERONIMO		CHAVEZ	ORTIZ	3133530957	VILLASAMARIA	LICETH DAHIANNA ORTIZ ARCINIEGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
43	1106901877	THALIANA		GOMEZ	SIERRA	3155173994	VILLASAMARIA	CLAUDIA VIVIANA GOMEZ SIERRA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
44	1106902112	JOSE	ONARDO JUNI	CORTEZ	PEDREROS	3175173994	VILLASAMARIA	SHIRLEY PATRICIA MARTINEZ PEDREROS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
45	1106902075	SARA	GISELLE	CESPEDES	LLANOS	3208829976	alto de la palma	TRINIDAD LLANOS TAMARA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

Nº	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				OCTUBRE				TOTAL DIAS
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO/PEDAGOGICA	7	8	9	10	
46	1106902067	LEILANY	LUCIANA	VARGAS	MARTINEZ	3178758193	ARABIA	BRIGITH LORENA MARTINEZ REYES	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
47	1106901534	ISABELLA		CASTILLO	MORENO	3168913993	VILLASAMARIA	ERIKA YANETH MORENO VASQUEZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
48	1105841591	SHERMAN	ANDRES	RODRIGUEZ	BARACALDO	3134785615	aguila alta	GHELANY WINSLY BARACALDO DUARTE	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
49	1056922284	EMMANUEL		ROSAS	NIÑO	3195074654	VILLASAMARIA	JESSICA YAMILE NIÑO CASTRO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
50	1105841583	KALETH	DAVID	MORENO	RODRIGUEZ	3166264020	AGUILA MEDIA	SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
51	1106901999	ERICK	JOEL	GARCIA	VARGAS	3173928920	CUALAMANA	DERLY JULIANA GARCIA VARGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
52	1106365354	IAN	FABIAN	ESPITIA	GARZON	3174758764	ARABIA	EDNA ROCIA GARZON PINEDA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
53	1105841420	JUAN	CAMILO	GARAVITO	CASTRO	3136822047	alto de la palma	CATALINA CASTRO CARREÑO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
54	1106901972	ASHELY	VALENTINA	BERNAL	RINCON	3213065261	CUALAMANA	YINED DANIELA RINCON SUAREZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
55	1106901863	MILIAM	JAMIR	HERNANDEZ	ARIAS	3195924382	ARABIA	LEIDY XIMENA ARIAS VALBUENA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
56	1102753923	JUAN	DAVID	DUEÑAS	VALDERRAMA	3183268810	CUALAMANA	AURA PATRICIA DUEÑAS VALDERRAMA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
57	1105901843	NICOL	VALERIA	LOPEZ	CORTES	3185986454	ARABIA	OLGA CECILIA CORTEZ CUPER	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
58	1106901948	ANGELICA	THALIA	ROZO	VANEGAS	3104555740	AGUILA ALTA	LILIA MARIBEL VANEGAS GUERRERO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	4
59	106902854	JOSEPH	ALEJANDRO	QUINTERO	OSPINA	3188214035	CALCUTA	ERIKA CAROLINA OSPIBNA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	4
60	11056842091	HEYLI	LUCIANA	CAEDENAS	GARCIA	321417008	AGUILA BAJA	LUCIANA MARIA GARCIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	4

Noviembre

Observaciones:

1. Número de dias de atención - Marque con una X al dia que el Titular de Derecho reciba las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD ETNOEDUCATIVA	14	15	16	17		TOTAL DIAS
1	1106902466	BENJAMIN		LARA	PEREZ	3125160362	AGUILA MEDIA	KELLY PATRICIA PEREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
2	1105841951	LIAM	SANTIAGO	GODOY	PEREZ	3115099053	REFORMA	SONIA PEREZ TRIANA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
3	1106841975	SARAH	SOFIA	CASTILLO	CADENA	3163804778	SIROMA	DANIELA ALEJANDRA CADENA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
4	1105842007	TAMARA		SANCHEZ	CAICEDO	3118830515	CALCUTA	YESIKA ALEXANDRA CAICEDO RODRIGUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
5	1070631722	ERICK	SANTIAGO	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
6	1106902487	ALEXIS		PITALUA	GONZALEZ	3203403319	AGUILA BAJA	ANGIE LORENA GONZALEZ VARGAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
7	1106902632	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	VILLORIA	3124632303	CALCUTA	PAOLA ANDREA VILLORIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
8	1105842026	EMILY	ROSEL	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
9	1171215786	ANGEL	JHOEL	BERNAL	VARON	3144887636	SAN JOSE CUALAMANA	PATRICIA VARON SASTOQQUE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
10	1106902346	ALISON	JULIANA MARIANA	SAMPER	TORO	3028179828	VILLA SAMARIA	LUZ MARINA SAMPER TORO	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
11	1106368606	EVA	LUNA	LOPEZ	PRADA	3142484812	TOVAR	ROSA SUSANA PRADA PANCHE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
12	1106902447	EMANUEL		MAHECHA	BALLESTEROS	3185872165	CUALAMANA	YENNY PAOLA BALLESTEROS GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
13	1106902412	EITHAN	GAEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3184982640	CUALAMANA	LORIYINETH HERNANDEZ RONDON	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
14	1105841689	ISABELLA		RODRIGUEZ	TELLEZ	3223986356	AGUILA ALTA	MAIDY ALEJANDRA TELLEZ CRUZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
15	1106902733	IAN	ANDRES	QUINTERO	ARIAS	3154051703	KILOMETRO 16 VEREDA CALCUTA	LUZ MIRIAM QUINTERO ARIAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho reciba las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE: Marleni Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICOPEDAGOGICA	14	15	16	17		TOTAL DIAS
16	1106902917	ROMAN	ANDRES	CARDOZO	POVEDA	3167059020	ARABIA	LIZETH CAMILA POVEDA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
17	1072114386	JUAN	FERNANDO	RODRIGUEZ	OSPINA	3214526346	CALCUTA	PAULA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
18	1106365594	JOEL	SANTIAGO	RAMIREZ	SANCHEZ	3158758926	AGUILA BAJA	KATERINEH SANCHEZ RAMIREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
19	11105841887	KIMBERLY	DAYANA	MERCHAN		3133667378	CUALAMANA	YESSICA MARCELA MERCHAN	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
20	1222222968	IAN	NICOLAS	GONZALEZ	NARANJO	3212762203	KILOMETRO 4 VIA ICONONZO MELGAR	MARIELA NARANJO GARCES	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
21	1106902421	IAN	SMITH	BARRIOS	ANAYA	3227212322	VILLA SAMARIA	MARCIA ANAYA ACOSTA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
22	1074828036	JOEL	MATIAS	LOPEZ	PACHON	3144774698	VILLA SAMARIA	LADY MILENA PACHON RIVERA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
23	1069772257	DILAN	ANDRES	ALBA	MUÑOZ	3214074631	AGUILA ALTA	JHONATAN ANDRES ALBA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
24	1013696323	GISELLE	SOFIA	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
25	1069772289	SARAH	SOPHIA	PINEDA	GOMEZ	3222259810	ARABIA ALTA	HEIDY GOMEZ ARENAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
26	1188972576	MARIA	ALEJANDRA	HERRERA	YATE	3162229544	CALCUTA	ADRIANA LUCIA YATE FLOREZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
27	1105841792	ALAN	STIVEN	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
28	1012470656	LORAYNE	ITZARETH	MAYORGA	AMAYA	3152614460	VILLA SAMARIA	YENNY PAOLA GUASCA AMAYA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
29	1106365393	LUCIANA		AVILA	FORERO	3184987633	KILOMETRO 16	SULY JOHANNA AVILA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
30	11105841855	MIA	ISABELLA	BARRERO	VEGA		CALCUTA	MAYERLI ALEXANDRA VEGA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION OSANCOL | CONTRATO: 457/2023

										AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
Nº	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	14	15	16	17		TOTAL DIAS
31	1105841895	ALAN	JACOB	SANCHEZ	OLIVEROS	3161987396	SAN JOSE CUALAMANA	MAYERLY OLIVEROS BARRIOS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
32	1106902159	SAMARA	LISSET	MONTEALEGRE		3115173806	AGUILA BAJA	LEIDY VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
33	1105841685	SANTIAGO	ALEXIS	BERNAL	ROJAS	3182566523	VILLA SAMARIA	NIDIA ROJAS PEREZ	PREJARDON	X	X	X	X	X	X	X	X		4
34	1006902448	GAEL		RODRIGUEZ	VARGAS	3158391329	VILLA SAMARIA	JENNI PAOLA VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
35	1236239682	YERID	SANTIAGO	MARTINEZ	UREÑA	3128048199	AGUILA BAJA	NASLY LILIANA URUEÑA SANABRIA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
36	1106841885	MIA	ZAMARA	RAMIREZ	BERNAL	3183033296	TOVAR	JARI LORENA BERNAL HINCAPIE	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
37	1016745637	JUAN	JOSE	MELO	QUINTERO	3153088265	CALCUTA	LUZ ANGELA QUINTERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
38	1106902132	SEBASTIAN		MARTINEZ	OSPINA	3174063365	CALCUTA	JESSICA OSPINA ROMERO	PREJARDIN	X	X	V	X	X	X	X	X		4
39	1075324346	LUIS	JOEL	TORRES	MORA	3148700492	VILLASAMARIA	SILLDA MORA MARIN	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
40	1106365345	LIZETH	VALENTINA	LOPEZ	HERNANDEZ	3187682595	CUALAMANA	ERIKA JHOANA HERNANDEZ CAMACHO	JARDIN	X	X	V	X	X	X	X	X		4
41	1106901914	SARA		LARA	PEREZ	3125160362	VILLASAMARIA	KELLY PATRICIA PEREZ PRASCA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
42	1091889106	JERONIMO		CHAVEZ	ORTIZ	3133530957	VILLASAMARIA	LICETH DAHIANNA ORTIZ ARCINIEGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
43	1106901877	THALIANA		GOMEZ	SIERRA	3155173994	VILLASAMARIA	CLAUDIA VIVIANA GOMEZ SIERRA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
44	1106902112	JOSE	ONARDO JUN	CORTEZ	PEDREROS	3175173994	VILLASAMARIA	SHIRLEY PATRICIA MARTINEZ PEDREROS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
45	1106902075	SARA	GISELLE	CESPEDES	LLANOS	3208829976	alto de la palma	TRINIDAD LLANOS TAMARA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					TOTAL DIAS
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICOPEDAGOGICA	14	15	16	17		
46	1106902067	LEILANY	LUCIANA	VARGAS	MARTINEZ	3178758193	ARABIA	BRIGITH LORENA MARTINEZ REYES	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
47	1106901934	ISABELLA		CASTILLO	MORENO	3168813993	VILLASAMARIA	ERIKA YANETH MORENO VASQUEZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
48	1105841591	SHERMAN	ANDRES	RODRIGUEZ	BARACALDO	3134785615	aguila alta	GHELANY WINSLY BARACALDO DUARTE	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
49	1065922284	EMMANUEL		ROSAS	NIÑO	3195074654	VILLASAMARIA	JESSICA YAMILE NIÑO CASTRO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
50	1105841583	KALETH	DAVID	MORENO	RODRIGUEZ	3166264020	AGUILA MEDIA	SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
51	1106901999	ERICK	JOEL	GARCIA	VARGAS	3173928820	CUALAMANA	DERLY JULIANA GARCIA VARGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
52	1106365354	IAN	FABIAN	ESPITIA	GARZON	3174758764	ARABIA	EDNA ROCIA GARZON PINEDA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
53	1105841420	JUAN	CAMILO	GARAVITO	CASTRO	3138822047	alto de la palma	CATALINA CASTRO CARREÑO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
54	1106901972	ASHELY	VALENTINA	BERNAL	RINCON	3213065261	CUALAMANA	YINED DANIELA RINCON SUAREZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
55	1106901863	MILIAM	JAMIR	HERNANDEZ	ARIAS	3196924382	ARABIA	LEIDY XIMENA ARIAS VALBUENA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
56	1102753923	JUAN	DAVID	DUEÑAS	VALDERRAMA	3183268810	CUALAMANA	AURA PATRICIA DUEÑAS VALDERRAMA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
57	1106901843	NICOL	VALERIA	LOPEZ	CORTES	3185986454	ARABIA	OLGA CECILIA CORTEZ CUPER	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
58	1106901948	ANGELICA	THALIA	ROZO	VANEGAS	3104555740	AGUILA ALTA	LILIA MARIBEL VANEGAS GUERRERO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
59	106902854	JOSEPH	ALEJANDRO	QUINTERO	OSPINA	3188214036	CALCUTA	ERIKA CAROLINA OSPIBNA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
60	11056842091	HEYLI	LUCIANA	CAEDENAS	GARCIA	321417008	AGUILA BAJA	LUCIANA MARIA GARCIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	20	21	22	23	24	TOTAL DIAS
1	1106902466	BENJAMIN		LARA	PEREZ	3125160362	AGUILA MEDIA	KELLY PATRICIA PEREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
2	1105841951	LIAM	SANTIAGO	GODOY	PEREZ	3115099053	REFORMA	SONIA PEREZ TRIANA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
3	1105841975	SARAH	SOFIA	CASTILLO	CADENA	3163804778	SIROMA	DANIELA ALEJANDRA CADENA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
4	1105842007	TAMARA		SANCHEZ	CAICEDO	3118830615	CALCUTA	YESIKA ALEXANDRA CAICEDO RODRIGUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
5	1070631722	ERICK	SANTIAGO	REYES	BERNAL	3186021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
6	1106902487	ALEXIS		PITALUA	GONZALEZ	3203403319	AGUILA BAJA	ANGIE LORENA GONZALEZ VARGAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
7	1106902632	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	VILLORIA	3124832303	CALCUTA	PAOLA ANDREA VILLORIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
8	1105842026	EMILY	ROSEL	BARAHONA	PERLAZA	3212156192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
9	1171215786	ANGEL	JHOEL	BERNAL	VARON	3144887636	SAN JOSE CUALAMANA	PATRICIA VARON SASTOQQUE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
10	1106902346	ALISON	JULIANA MARIANA	SAMPER	TORO	3028179828	VILLA SAMARIA	LUZ MARINA SAMPER TORO	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
11	1106385506	EVA	LUNA	LOPEZ	PRADA	3142484812	TOVAR	ROSA SUSANA PRADA PANCHE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
12	1106902447	EMANUEL		}	BALLESTEROS	3185872165	CUALAMANA	YENNY PAOLA BALLESTEROS GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
13	1106902412	EITHAN	GAEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3184982640	CUALAMANA	LORIYINETH HERNANDEZ RONDON	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
14	1105841889	ISABELLA		RODRIGUEZ	TELLEZ	3223986356	AGUILA ALTA	MAIDY ALEJANDRA TELLEZ CRUZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
15	1106902733	IAN	ANDRES	QUINTERO	ARIAS	3154051703	KILOMETRO 16 VEREDA CALCUTA	LUZ MIRIAM QUINTERO ARIAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5

Observaciones:

1. Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atension fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL

MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

CONTRATO: 457/2023

Nº	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO I (LUNCH)	RACION TIPO II (DESAYUNO)	ACTIVIDAD LUDICOPEDAGOGICA	20	21	22	23	24	TOTAL DIAS
16	1106902917	ROMAN	ANDRES	CARDOZO	POVEDA	3167059020	ARABIA	LIZETH CAMILA POVEDA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
17	1072114386	JUAN	FERNANDO	RODRIGUEZ	OSPINA	3214526346	CALCUTA	PAULA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
18	1106365594	JOEL	SANTIAGO	RAMIREZ	SANCHEZ	3158758926	AGUILA BAJA	KATERINEH SANCHEZ RAMIREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
19	11105841887	KIMBERLY	DAYANA	MERCHAN		3133567378	CUALAMANA	YESSICA MARCELA MERCHAN	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
20	1222222968	IAN	NICOLAS	GONZALEZ	NARANJO	3212762203	KILOMETRO 4 VIA ICONONZO MELGAR	MARIELA NARANJO GARCES	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
21	1105902421	IAN	SMITH	BARRIOS	ANAYA	3227212322	VILLA SAMARIA	MARCIA ANAYA ACOSTA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
22	1074828036	JOEL	MATIAS	LOPEZ	PACHON	3144774698	VILLA SAMARIA	LADY MILENA PACHON RIVERA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
23	1069772257	DILAN	ANDRES	ALBA	MUÑOZ	3214074631	AGUILA ALTA	JHONATAN ANDRES ALBA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
24	1013696323	GISELLE	SOFIA	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
25	1069772269	SARAH	SOPHIA	PINEDA	GOMEZ	3222259810	ARABIA ALTA	HEIDY GOMEZ ARENAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
26	1188972676	MARIA	ALEJANDRA	HERRERA	YATE	3162229544	CALCUTA	ADRIANA LUCIA YATE FLOREZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
27	1105841792	ALAN	STIVEN	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
28	1012470656	LORAYNE	ITZARETH	MAYORGA	AMAYA	3152614460	VILLA SAMARIA	YENNY PAOLA GUASCA AMAYA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
29	1106365393	LUCIANA		AVILA	FORERO	3184987633	KILOMETRO 16	SULY JOHANNA AVILA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
30	11105841855	MIA	ISABELLA	BARRERO	VEGA		CALCUTA	MAYERLI ALEXANDRA VEGA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE: Marleni Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICOPEDAGOGICA	20	21	22	23	24	TOTAL DIAS
31	1105841895	ALAN	JACOB	SANCHEZ	OLIVEROS	3161987398	SAN JOSE CUALAMANA	MAYERLY OLIVEROS BARRIOS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
32	1106902159	SAMARA	LISSET	MONTEALEGRE		3115173808	AGUILA BAJA	LEIDY VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
33	1105841685	SANTIAGO	ALEXIS	BERNAL	ROJAS	3182566523	VILLA SAMARIA	NIDIA ROJAS PEREZ	PREJARDON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
34	1006902448	GAEL		RODRIGUEZ	VARGAS	3158391329	VILLA SAMARIA	JENNI PAOLA VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
35	1236239882	YERID	SANTIAGO	MARTINEZ	UREÑA	3128049199	AGUILA BAJA	NASLY LILIANA URUEÑA SANABRIA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
36	1105841885	MIA	ZAMARA	RAMIREZ	BERNAL	3183033296	TOVAR	JARI LORENA BERNAL HINCAPIE	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
37	1016745637	JUAN	JOSE	MELO	QUINTERO	3153088265	CALCUTA	LUZ ANGELA QUINTERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
38	1106902132	SEBASTIAN		MARTINEZ	OSPINA	3174063365	CALCUTA	JESSICA OSPINA ROMERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
39	1075324346	LUIS	JOEL	TORRES	MORA	3148700452	VILLASAMARIA	SILLDA MORA MARIN	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
40	1106365345	LIZETH	VALENTINA	LOPEZ	HERNANDEZ	3187882596	CUALAMANA	ERIKA JHOANA HERNANDEZ CAMACHO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
41	1106901914	SARA		LARA	PEREZ	3125160362	VILLASAMARIA	KELLY PATRICIA PEREZ PRASCA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
42	1091869106	JERONIMO		CHAVEZ	ORTIZ	3133530957	VILLASAMARIA	LICETH DAHIANNA ORTIZ ARCINIEGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
43	1106901877	THALIANA		GOMEZ	SIERRA	3155173994	VILLASAMARIA	CLAUDIA VIVIANA GOMEZ SIERRA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
44	1106902112	JOSE	ONARDO JUNI	CORTEZ	PEDREROS	3178173994	VILLASAMARIA	SHIRLEY PATRICIA MARTINEZ PEDREROS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
45	1106902075	SARA	GISELLE	CESPEDES	LLANOS	3208829976	alto de la palma	TRINIDAD LLANOS TAMARA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DANE: 73 CÓDIGO DANE: 73449

MUNICIPIO: MELGAR OPERADOR: FUNDACION OSANCOL

MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	20	21	22	23	24	TOTAL DIAS
46	1106902067	LEILANY	LUCIANA	VARGAS	MARTINEZ	3178758193	ARABIA	BRIGITH LORENA MARTINEZ REYES	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
47	1106901934	ISABELLA		CASTILLO	MORENO	3168813993	VILLASAMARIA	ERIKA YANETH MORENO VASQUEZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
48	1105841591	SHERMAN	ANDRES	RODRIGUEZ	BARACALDO	3134765615	aguila alta	GHELANY WINSLY BARACALDO DUARTE	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
49	1065922284	EMMANUEL		ROSAS	NIÑO	3195074654	VILLASAMARIA	JESSICA YAMILE NIÑO CASTRO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
50	1105841583	KALETH	DAVID	MORENO	RODRIGUEZ	3166264020	AGUILA MEDIA	SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
51	1105901999	ERICK	JOEL	GARCIA	VARGAS	3173928820	CUALAMANA	DERLY JULIANA GARCIA VARGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
52	1106365354	IAN	FABIAN	ESPITIA	GARZON	3174758764	ARABIA	EDNA ROCIA GARZON PINEDA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
53	1105841420	JUAN	CAMILO	GARAVITO	CASTRO	3138822047	alto de la palma	CATALINA CASTRO CARREÑO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
54	1106901972	ASHELY	VALENTINA	BERNAL	RINCON	3213065261	CUALAMANA	YINED DANIELA RINCON SUAREZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
55	1106901863	MILIAM	JAMIR	HERNANDEZ	ARIAS	3195924382	ARABIA	LEIDY XIMENA ARIAS VALBUENA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
56	11027539923	JUAN	DAVID	DUEÑAS	VALDERRAMA	3183268810	CUALAMANA	AURA PATRICIA DUEÑAS VALDERRAMA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
57	1106901843	NICOL	VALERIA	LOPEZ	CORTES	3185986454	ARABIA	OLGA CECILIA CORTEZ CUPER	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
58	1106901948	ANGELICA	THALIA	ROZO	VANEGAS	3104555740	AGUILA ALTA	LILIA MARIBEL VANEGAS GUERRERO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
59	106902854	JOSEPH	ALEJANDRO	QUINTERO	OSPINA	3188214035	CALCUTA	ERIKA CAROLINA OSPIBNA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5
60	11056842091	HEYLI	LUCIANA	CAEDENAS	GARCIA	321417008	AGUILA BAJA	LUCIANA MARIA GARCIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

										AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO/PEDAGOGICA	27	28	29	30		TOTAL DIAS
1	1106902466	BENJAMIN		LARA	PEREZ	3125160362	AGUILA MEDIA	KELLY PATRICIA PEREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
2	1105841951	LIAM	SANTIAGO	GODOY	PEREZ	3115099053	REFORMA	SONIA PEREZ TRIANA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
3	1105841975	SARAH	SOFIA	CASTILLO	CADENA	3163804778	SIROMA	DANIELA ALEJANDRA CADENA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
4	1105842007	TAMARA		SANCHEZ	CAICEDO	3118830515	CALCUTA	YESIKA ALEXANDRA CAICEDO RODRIGUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
5	1070631722	ERICK	SANTIAGO	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
6	1106902487	ALEXIS		PITALUA	GONZALEZ	3203403319	AGUILA BAJA	ANGIE LORENA GONZALEZ VARGAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
7	1106902632	ALEJANDRO		CASTAÑEDA	VILLORIA	3124832303	CALCUTA	PAOLA ANDREA VILLORIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
8	1105842026	EMILY	ROSEL	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
9	1171215786	ANGEL	JHOEL	BERNAL	VARON	3144887636	SAN JOSE CUALAMANA	PATRICIA VARON SASTOQQUE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
10	1106902346	ALISON	JULIANA MARIANA	SAMPER	TORO	3028179828	VILLA SAMARIA	LUZ MARINA SAMPER TORO	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
11	1106365506	EVA	LUNA	LOPEZ	PRADA	3142484812	TOVAR	ROSA SUSANA PRADA PANCHE	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
12	1106902447	EMANUEL		}	BALLESTEROS	3185872165	CUALAMANA	YENNY PAOLA BALLESTEROS GOMEZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
13	1106902412	EITHAN	GAEL	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	3184982640	CUALAMANA	LORIYINETH HERNANDEZ RONDON	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
14	1105841889	ISABELLA		RODRIGUEZ	TELLEZ	3223986356	AGUILA ALTA	MAIDY ALEJANDRA TELLEZ CRUZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
15	1106902733	IAN	ANDRES	QUINTERO	ARIAS	3154051703	KILOMETRO 16 VEREDA CALCUTA	LUZ MIRIAM QUINTERO ARIAS	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION OSANCOL | CONTRATO: 457/2023

											AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION SIN ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	27	25	26	30		TOTAL DIAS
16	1106902917	ROMAN	ANDRES	CARDOZO	POVEDA	3167059020	ARABIA	LIZETH CAMILA POVEDA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
17	1072114386	JUAN	FERNANDO	RODRIGUEZ	OSPINA	3214526346	CALCUTA	PAULA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
18	1106365594	JOEL	SANTIAGO	RAMIREZ	SANCHEZ	3158758926	AGUILA BAJA	KATERINEH SANCHEZ RAMIREZ	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
19	11105841867	KIMBERLY	DAYANA	MERCHAN		3133567378	CUALAMANA	YESSICA MARCELA MERCHAN	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
20	1222222968	IAN	NICOLAS	GONZALEZ	NARANJO	3212762203	KILOMETRO 4 VIA ICONONZO MELGAR	MARIELA NARANJO GARCES	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
21	1106902421	IAN	SMITH	BARRIOS	ANAYA	3227212322	VILLA SAMARIA	MARCIA ANAYA ACOSTA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
22	1074828036	JOEL	MATIAS	LOPEZ	PACHON	3144774698	VILLA SAMARIA	LADY MILENA PACHON RIVERA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
23	1069772257	DILAN	ANDRES	ALBA	MUÑOZ	3214074631	AGUILA ALTA	JHONATAN ANDRES ALBA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
24	1013696323	GISELLE	SOFIA	REYES	BERNAL	3188021289	AGUILA BAJA	MILEIDY BERNAL GOMEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
25	1069772269	SARAH	SOPHIA	PINEDA	GOMEZ	3222259810	ARABIA ALTA	HEIDY GOMEZ ARENAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
26	1188972876	MARIA	ALEJANDRA	HERRERA	YATE	3162229544	CALCUTA	ADRIANA LUCIA YATE FLOREZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
27	1105841792	ALAN	STIVEN	BARAHONA	PERLAZA	3212155192	AGUILA BAJA	NATALIA PERLAZA VASQUEZ	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
28	1012470656	LORAYNE	ITZARETH	MAYORGA	AMAYA	3152614460	VILLA SAMARIA	YENNY PAOLA GUASCA AMAYA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
29	1106365393	LUCIANA		AVILA	FORERO	3184987633	KILOMETRO 16	SULY JOHANNA AVILA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
30	11105841885	MIA	ISABELLA	BARRERO	VEGA		CALCUTA	MAYERLI ALEXANDRA VEGA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho reciba las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE:

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA CÓDIGO DANE: 73 CÓDIGO DANE: 73449 MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR OPERADOR: FUNDACION DSANCOL CONTRATO: 457/2023

N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					TOTAL DIAS
										ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFUERZO	ACTIVIDAD LUDICO-PEDAGOGICA	27	28	29	30		
31	1105841895	ALAN	JACOB	SANCHEZ	OLIVEROS	3161987398	SAN JOSE CUALAMANA	MAYERLY OLIVEROS BARRIOS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
32	1106902159	SAMARA	LISSET	MONTEALEGRE		3115173808	AGUILA BAJA	LEIDY VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
33	1105841585	SANTIAGO	ALEXIS	BERNAL	ROJAS	3182566523	VILLA SAMARIA	NIDIA ROJAS PEREZ	PREJARDON	X	X	X	X	X	X	X	X		4
34	1006902448	GAEL		RODRIGUEZ	VARGAS	3158391329	VILLA SAMARIA	JENNI PAOLA VARGAS	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
35	1236239882	YERID	SANTIAGO	MARTINEZ	UREÑA	3128048199	AGUILA BAJA	NASLY LILIANA URUEÑA SANABRIA	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
36	1105841885	MIA	ZAMARA	RAMIREZ	BERNAL	3183033296	TOVAR	JARI LORENA BERNAL HINCAPIE	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
37	1016745637	JUAN	JOSE	MELO	QUINTERO	3153088265	CALCUTA	LUZ ANGELA QUINTERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
38	1106902132	SEBASTIAN		MARTINEZ	OSPINA	3174063365	CALCUTA	JESSICA OSPINA ROMERO	PREJARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
39	1075326348	LUIS	JOEL	TORRES	MORA	3148700492	VILLASAMARIA	SILLDA MORA MARIN	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
40	1106365345	LIZETH	VALENTINA	LOPEZ	HERNANDEZ	3167882596	CUALAMANA	ERIKA JHOANA HERNANDEZ CAMACHO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
41	1106901914	SARA		LARA	PEREZ	3125160362	VILLASAMARIA	KELLY PATRICIA PEREZ PRASCA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
42	1091889106	JERONIMO		CHAVEZ	ORTIZ	3133530957	VILLASAMARIA	LICETH DAHANNA ORTIZ ARCINIEGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
43	1106901877	THALIANA		GOMEZ	SIERRA	3155173994	VILLASAMARIA	CLAUDIA VIVIANA GOMEZ SIERRA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
44	1106902112	JOSE	ONARDO JUNI	CORTEZ	PEDREROS	3175173994	VILLASAMARIA	SHIRLEY PATRICIA MARTINEZ PEDREROS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
45	1106902076	SARA	GISELLE	CESPEDES	LLANOS	3208829876	alto de la palma	TRINIDAD LLANOS TAMARA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA

NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA DEL DOCENTE: Marleny Rubio

SECRETARÍA DE
DESARROLLO SOCIAL

SANCOL

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA EN LA ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

DEPARTAMENTO: TOLIMA | CÓDIGO DANE: 73 | CÓDIGO DANE: 73449 | MODALIDAD: PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO: MELGAR | OPERADOR: FUNDACION DSANCOL | CONTRATO: 457/2023

											AREAS DE ATENCION				NOVIEMBRE					
N°	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	CELULAR Y/O NUMERO DE CONTACTO	VEREDA	NOMBRE ACUDIENTE	MODALIDAD	ASISTENCIA	RACION TIPO ALMUERZO	RACION TIPO REFRIGERIO	ACTIVIDAD LUDICO PEDAGOGICA	27	28	29	30		TOTAL DIAS
46	1106902067	LEILANY	LUCIANA	VARGAS	MARTINEZ	3178758193	ARABIA	BRIGITH LORENA MARTINEZ REYES	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
47	1106901934	ISABELLA		CASTILLO	MORENO	3168813993	VILLASAMARIA	ERIKA YANETH MORENO VASQUEZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
48	1106841591	SHERMAN	ANDRES	RODRIGUEZ	BARACALDO	3134786615	aguila alta	GHELANY WINSLY BARACALDO DUARTE	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
49	1065922284	EMMANUEL		ROSAS	NIÑO	3195074654	VILLASAMARIA	JESSICA YAMILE NIÑO CASTRO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
50	1106841583	KALETH	DAVID	MORENO	RODRIGUEZ	3168264020	AGUILA MEDIA	SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
51	1106901999	ERICK	JOEL	GARCIA	VARGAS	3173928820	CUALAMANA	DERLY JULIANA GARCIA VARGAS	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
52	1106365354	IAN	FABIAN	ESPITIA	GARZON	3174758764	ARABIA	EDNA ROCIA GARZON PINEDA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
53	1106841420	JUAN	CAMILO	GARAVITO	CASTRO	3138822947	alto de la palma	CATALINA CASTRO CARREÑO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
54	1106901972	ASHELY	VALENTINA	BERNAL	RINCON	3213065261	CUALAMANA	YINED DANIELA RINCON SUAREZ	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
55	1106901863	MILIAM	JAMIR	HERNANDEZ	ARIAS	3196924382	ARABIA	LEIDY XIMENA ARIAS VALBUENA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
56	11027539923	JUAN	DAVID	DUEÑAS	VALDERRAMA	3183268810	CUALAMANA	AURA PATRICIA DUEÑAS VALDERRAMA	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
57	1106901843	NICOL	VALERIA	LOPEZ	CORTES	3185966454	ARABIA	OLGA CECILIA CORTEZ CUPER	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
58	1106901948	ANGELICA	THALIA	ROZO	VANEGAS	3104555740	AGUILA ALTA	LILIA MARIBEL VANEGAS GUERRERO	JARDIN	X	X	X	X	X	X	X	X		4
59	106902854	JOSEPH	ALEJANDRO	QUINTERO	OSPINA	3188214035	CALCUTA	ERIKA CAROLINA OSPINA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4
60	11056842091	HEYLI	LUCIANA	CAEDENAS	GARCIA	321417008	AGUILA BAJA	LUCIANA MARIA GARCIA	PARVULOS	X	X	X	X	X	X	X	X		4

Observaciones:

1. Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe las atenciones; Si la atencion fue movil por favor colocar en la casilla la letra (M).

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: MARIO CHICA | NOMBRE DEL DOCENTE: MARLENY RUBIO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: | FIRMA DEL DOCENTE: Marleni Rubio

ANEXO 3
REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.



















ANEXO 4
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MES DE NOVIEMBRE

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

SANCOL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 01 AL 03 DE NOVIEMBRE		ALCALDÍA DE MEDIAN	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
01 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NUEMRO 2 , COLOR ROSADO	SALUDO: Saludo a los niños, realizamos la oracion, y entonamos la cancion del CERDITO, LA GALLINA TURULECA registro asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO**: Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		CONOCEMOS EL COLOR ROSADO: damos a conocer el color rosado por medio de objetos, como pelotas y elementos del salon. Seguidamente se entrega a los niños el cuaderno donde esta plasmado un c erdito el cual tendran que decorar, con papel crepe de color rosa, realizan el razgado, y pegan. REPASO DEL NUMERO 2: LA GALLINA TURULECA: por medio de una cancion se explica a los niños que la gallina puso dos huevos, y se representan con la maqueta e una gallina y se representan los huevos, para que cada niño pegue los huevos con el numero dos plasmados en cada huevo, de una forma divertida, los niños aprenderan a iidentificar el numero 2.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		se levantan y organizan para marcharsen a casa.		

02 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MOTRICIDAD FINA, VALORES	SALUDO: Saludo a los niños, realizamos la oracion, y entonamos la cancion del CERDITO, registro asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		Se entrega a cada niño una guia donde esta plasmada la imagen de una cara de un niño, donde cada uno pondra cabello con plastilinaa de la forma como indica la docente, dando forma al cabello de la imagen.TITERES: se llevan los niños al salon de arte y se organiizan para observar y escuchar la funcion de titeres dirijidos por las docentes, donde se resalta el valor del amor, en la familia.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
03 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	BANDERA DE MELGAR, OCULO MANUAL	SALUDO: Saludo a los niños, realizamos la oracion, y entonamos la cancion del CERDITO, registro asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		Por medio de una cartelera, se da a conocer, la bandera de melgar y sus respectivos colores. Seguidamente trabajan en el cuaderno, la bandera de melgar, con vinilo decoran con sus dedos. OCULOMANUAL: se exponen en diferentes lugares colgados los globos de color naranja, y los niños se divertiran realizando sus trazos en la bomba con marcador.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		

SANC		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANA DEL 07 AL 10 DE NOVIEMBRE			
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
07 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MAPA DE MELGAR - MOTRICIDAD	SALUDO: Damos los buenos dias a los niños realizamos la orracion, ANGEL MIO, entonamos la cancion HOLA, HOLA, HOLA,PARA TI Y PARA MI. Registro de asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		se da a los niños, una guia, donde esta plasmado el mapa de melgar, para que decoren con papel según corresponda el color.LUDICAY MOTRICIDAD: Con un ula ula colocamos una pelota en el dentro y alamos a la orden de la profesora hasta llegar al punto indicado.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños lavan y secan sus manos para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se disponen a descansar en las colchonetas		
	01:20 a 02:00 pm		se organizan y van a casa		
08 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MOTRICIDAD Y RASGADO	SALUDO: Damos los buenos dias a los niños realizamos la orracion, ANGEL MIO, entonamos la cancion HOLA, HOLA, HOLA,PARA TI Y PARA MI. Registro de asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIO: Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		En el piso colocamos la huella las huellas verticales y horizontales,les indicamos a cada niñoy niña que deben ubicar sus pies segun corresponda. Seguidamente se da a los niños una guia para que rasguen, revistar, y decoren una mariposa grande.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños lavan y secan sus manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		se disponene a descansar para luego organizarse e ir a casa.		

09 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	PREMATEMATICAS COLORES - LUDICA	SALUDO: Damos los buenos dias a los niños realizamos la orracion, ANGEL MIO, entonamos la cancion HOLA, HOLA, HOLA,PARA TI Y PARA MI. Registro de asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 09:00		REFRIGERIO: Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		ACTIVIDAD LUDICA: Se organizan los niños,para realizar la actividad, con vasos desechables,cada vaso estara sobre un circulo de diferente color, con el fin de que, los niños ubiquen, las pelotas según el color correpondiente a cada circulo.LUDICO: salimos al parque con los niños,se ubican en forma de circulo,acostados boca arriba, y segun indicaciones de la docente,mueven sus extremidades, y luego bailan al ritmo de la musica.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños lavan y secan sus manos para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se disponene a descansar en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		se organizan y van a casa		
10 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CONCENTRACION	SALUDO: Damos los buenos dias a los niños realizamos la orracion, ANGEL MIO, entonamos la cancion HOLA, HOLA, HOLA,PARA TI Y PARA MI. Registro de asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 09:00		REFRIGERIO: Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		CONCENTRACION: Ubicamos dos grupos de niños y niñas, y en cada extremo se encontraran fichas de los colores vistos, el cual deberan de ubicarlas horizontales o verticales, según indicacion de la docente, donde evaluaremos, reconocimiento de colores trabajados durante el periodo.CUENTO: la profesora representara, el cuento la bella durmiente, donde trabajaran la escucha activa, e imaginacion durante el relato.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños lavan y secan sus manos para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		Los niños descansan en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		se organizan y van a casa.		

SANCHOL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE			ALCALDÍA DE MEDELLÍN	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
14 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CONCENTRACION, MOTRICIDAD	Saludo a los niños de una manera agradable, entonamos la cancion MI CARITA REDONDITA, seguidamnete la oracion PADRE DIOS.verificar la asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		CONCENTRACION: En una caja colocamos una imagen de un payaso con su boca abierta, donde los niños y las niñas colocaran la pelota dentro, de la caja, la cual ingresara por el orificio, y el payaso se la comera.Ensayo baile de navidad, aprenderan, los pasos según ritmo de cancion.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se dedican a descansar en las colchonetas		
	01:20 a 02:00 pm		se organizan, y se van a casa en la ruta.		

15 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MOTRICIDAD	SALUDO: saludamos con la canción HOLA, HOLA para ti y para mí, seguidamente, realizamos la oración, ANGEL DE MI GUARDA, registro de asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		PAPA NOEL: cada niño decora,con algodón las barbas de papa noel en una cartelera grande, seguidamente decoran en el cuaderno la imagen de papa noel.GUERRA DE GLOBOS CON AGUA: los niños se divierten, con globos de agua lanzandolos de una manerfa divertida.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		
16 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	ARTE	SALUDO: saludamos con la canción HOLA, HOLA para ti y para mi, seguidamente, realizamos la oración, ANGEL DE MI GUARDA, registro de asistencia.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 09:00		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		CAMPANA:se da a los niños, una guia donde se encuentra plasmada una campana de navidad, los niños la decoraran con papel de color verde.CANTO: MI BURRITO SABANERO: los niños entonaran, la cancion varias veces para aprenderla.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se disponen a descansar en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		se organizan y van acasa		

17 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	ESTIMULACION		YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 09:00		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		MASAJE: orgaanizamos los niños, para dar un masaje a los niños y estimularlos,para que se sientn comodos. Se realizara la actividad con cada niño.segudamente trabajamos en el cuaderno decoracion del arbol de navidad.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se disponene a desacansar en la colchonetas		
	1:20 a 2:00		se organizan y van acasa.		

SANCHEL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE		ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	

DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
20 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MOTRICIDAD FINA	SALUDO: Damos los buenos días, a los niños, con la canción, LA NAVIDAD, y realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: Se da a conocer a los niños, un bastón, de navidad, y seguidamente cada niño se le da una guia de un bastón para que, con pintura roja, decoran, y seguidamente se recorta con ayuda de la docente, y se decora el árbol de navidad. ENSAYO: baile de la clausura. Navideño		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se dedican a descansar en las colchonetas		
	01:20 a 02:00 pm		se organizan, y se van a casa en la ruta.		

21 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	DIMENSION ESTETICA	SALUDO: Damos los buenos días, a los niños, con la canción, LA NAVIDAD, y realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		DIMENSION ESTETICA: se entona la canción de linda navidad. Y se da a cada niño una guía donde está plasmada una vela, que decoran con trozos de papel, de colores, cada uno expone su trabajo y lo pegamos en el salón para decorar. ENSAYO: baile de clausura ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	11:20 a 12:00				
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		
22 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MOTRICIDAD	SALUDO: Damos los buenos días, a los niños, con la canción, LA NAVIDAD, y realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		MOTRICIDAD: Se organizan en cada mesa por grupos, y la docente con espuma pone cierta cantidad, en cada grupo, donde los niños manejan la espuma formando figuras. PELICULA DE NAVIDAD: la docente trae a los niños, una película de navidad llamada la navidad y los duendes. ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	11:20 a 12:00				
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		

23 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	TITERES	SALUDO: Damos los buenos días, a los niños, con la canción, LA NAVIDAD, y realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		TITERES: La docente relata una historia navideña, con titeres, con el objetivo de motivar a los niños a la navidad. Se da a los niños, una guía de la imagen de un reno de navidad, con aserrín.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		
24 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	LECTOESCRITURA	SALUDO: Damos los buenos días, a los niños, con la canción, LA NAVIDAD, y realizamos la oración, para dar gracias a Dios por el nuevo día.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		LECTO ESCRITURA: por medio de una golosa retomamos los colores y números, de una forma divertida donde cada niño debe saltar en el color indicado, o número.ENSAYO BAILE DE CLAUSURA: los niños ensayan el baile para la clausura.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		

SANCHEL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE		ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	
DIA	HORA	EMA A TRABAJA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
27 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA	SALUDO: saludo a los niños de una manera agradable y con la canción, ERA RODOLFO EL RENO, seguidamente, realizamos la oración, DIOS MIO.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		NOVENA DEE AGUINALDOS: se organizan todos los niños y niñas para realizar la novena de aguinaldos, con sus gorros y maracas.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		se dedican a descansar en las colchonetas		
	01:20 a 02:00 pm		se organizan, y se van a casa en la ruta.		
28 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA	SALUDO: saludo a los niños de una manera agradable y con la canción, ERA RODOLFO EL RENO, seguidamente, realizamos la oración, DIOS MIO.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		SEGUNDO DIA DE LA NOVENA DE AGUINALDOS: Se realiza el segundo dia de la novena, con sus villancicos y oraciones, los niños con sus maracas y gorros.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		

29 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA	SALUDO: saludo a los niños de una manera agradable y con la canción, ERA RODOLFO EL RENO, seguidamente, realizamos la oración, DIOS MIO.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		ACTIVIDADES PEDAGOGICAS: NOVENA DE AGUINALDOS: se organizan todos los niños y niñas para realizar la novena de aguinaldos, con sus gorros y maracas.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas van a descansar en las colchonetas.		
30 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CLAUSURA	SALUDO: saludo a los niños de una manera agradable y con la canción, ERA RODOLFO EL RENO, seguidamente, realizamos la oración, DIOS MIO.	YINED RINCON	PARVULOS
	08:00 a 9:00 am		**REFRIGERIO:** Los niños lavan sus manos y consumen el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		GRADOS- CLAUSURA: se realiza la culminación y celebración de fin del programa.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: los niños realizan el lavado de manos y para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños y niñas se despidaran de sus compañeros y docentes con alegria de haber culminado en su hogar semillas de vida.		

SANC L	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 01 al 03 DE NOVIEMBRE		ALCALDÍA DE MELGAR	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
01 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CARTELERA DE LOS NUMEROS DEL 1 AL10	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La sandia" seguidamente realizamos la oración "PADRE NUESTRO" se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		CARTELERA DE LOS NUMEROS DEL 1 AL10: Con los niños y niñas trabajamos una cartelera con los números, les narro el cuento de la señora ganso que ponia sus huevitos con diferentes números entonces la docente dice la señora ganso en su nido coloco 3 huevitos donde los niños y niñas buscan el numero lo colorean o con tempera.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		DESCANSO: Los niños se disponene a descansar en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		MARCHAN A CASA: Los niños se levantan, la docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa.		

02 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	LETRA M Y SUS SILABAS	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La sandia" seguidamente realizamos la oración "PADRE NUESTRO "se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIO: Lavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		LA LETRA M Y SUS SILABAS: En el cuaderno de pre escritura trabajaremos con los niños y niñas, la letra M y sus silabas se les plasma el respectivo dibujo y realizaran el trazo. FUNCION DE TITERES: Valor del amor a la familia cada docente realizara su aporte en la función de titeres.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
03 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CONOCIENDO LA BANDER DE MELGAR	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La sandia" seguidamente realizamos la oración "PADRE NUESTRO "se realiza registro de asistencia	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIO: Lavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		CONOCIENDO LA BANDER DE MELGAR: Damos a conocer a los niños y niñas la Bandera de nuestro municipio de Melgar, se les realizo una cartelera donde se les habla de los colores de la bandera; se les plasma en el cuaderno de pre escritura la bandera de Melgar donde los niños y niñas la decoraran. ARTE: Se dibujan dos peces iguales los pegamos con cinta y por la mitad le colocamos una bomba donde el niño y la niña oprime y saldrá la bomba por la boca del pececito.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		

SANC	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 7 AL 10 DE NOVIEMBRE			ALCALDÍA DE MELGAR	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
7 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MAPA DEL MUNICIPIO DE MELGAR	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, veo quee vez" seguidamente realizamos la oración "ANGEL DE LA GUARDA "se realiza registro de asistencia	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIO Lavado de manos y consumo del refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		MAPA DEL MUNICIPIO DE MELGAR: La docente realiza la cartelera del mapa del Municipio de Melgar, explicándoles que nuestro municipio esta de cumpleaños 151 años, después en el cuaderno de pre escritura se les plasma el mapa de Melgar donde los niños y niñas decoraran. JUEGO DE CONCENTRACION: Con lana amarramos un ula, ula le colocamos un apelota en el centro los niños y niñas deben alar si dejar salir la pelota.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		DESCANSO: Los niños se disponene a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		MARCHAN A CASA : Los niños se levantan, la docente los cambia de ropa se cepillan y se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa.		
8 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	LOS NUMEROS DEL	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez "seguidamente realizamos la oración "ANGEL DE MI GUARDA "se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA GODOY P	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIO: Lavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		LOS NUMEROS DEL 1 AL 10: Retomamos en el cuaderno de pre matemáticas los números del 1 al 10, se les coloca un dibujo los niños y niñas deben contar y colocar el número correspondiente. ALMUERZO: Los niños se lavan las manos, para pasar al comedor.		

E R E	11:20 a 12:00	1 A L 1 0	ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.	E R D O M O	
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
	07:00 a 08:00 am	E N S A R T A D O D E N U M E R O S	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez "seguidamente realizamos la oración "ANGEL DE MI GURADA"se realiza registro de asistencia.	D E R L Y J O H A N N A P E R D O M O	P R E J A R D I N
9 D E N O V I E M B R E	08:00 a 09:00		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO.	G O D O Y	
	09:00 a 11:20 am		. ENSARTADO DE NUMEROS: Para esta actividad necesitamos coditos de pasta la profesora las marcara con los números del 1 al 10, a cada niño y niña le colocamos un palito de pincho con plastilina para sostener el palito, la docente les dice a los niños y niñas que busquen el numero 1 lo deben ensartar en el palito hasta llegar al número 10		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo, consumen el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		Los niños y niñas duermen en las colchonetas		
	1:20 a 2:00		se levantan y se organizan para luego ir a casa en la ruta.		
	07:00 a 08:00 am	U E G O L U D I C O R E F O R Z A N D O L O S C O L O R E	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "Veo, Veo, que vez "seguidamente realizamos la oración "ANGEL DE MI GURADA"se realiza registro de asistencia.	D E R L Y J O H A N N A P E R D O M O G O D O Y	P R E J A R D I N
1 0 D E N O V I E M B R E	08:00 a 09:00		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO.		
	09:00 a 11:20 am		JUEGO LUDICO REFORZANDO LOS COLORES Reunimos a los tres grados en el parque del jardín Tenemos la caja mágica de las pelotas de colores. colocamos vasos en fila donde cada grado pasara, escoge su pelota y buscara el color indicado para colocarlo en el vaso correspondiente.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo, consumen el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		Los niños y niñas duermen en las colchonetas		
	1:20 a 2:00		se levantan y se organizan para luego ir a casa en la ruta.		

SANC L	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE		ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
14 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CONOCIENDO LA FAMILIA DEL NÚMERO 10	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca" seguidamente realizamos la oración "JESUSITO DE MI CORAZON" se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		CONOCIENDO LA FAMILIA DEL NÚMERO 10: En una cartelera se les muestra a los niños y niñas la familia del número 10 donde los niños realizan el trazo con sus deditos en la cartelera, se les realiza el número 10 en cartulina y con palitos de helado van a ubicar la familia del 10, en el cuaderno se les plasma el número 10 y dentro de él realizan el trazo y después colorean. ENSAYO DEL BAILE Y CANCION NAVIDEÑA: Se realiza ensayo de la canción salta, salta corre, corre que llego la navidad.		
	11:20 a 12:00		Lavado de manos para consumir el ALMUERZO		
	12:00 a 1:20		Los niños se disponen a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Se organizan y van a casa		

15 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MI CAMPANA DE NAVIDAD	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca" seguidamente realizamos la oración "JESUSITO DE MI CORAZON" se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		MI CAMPANA DE NAVIDAD: La docente les hace entrega a los niños y niñas la guía de la campana navideña donde la decoramos con los colores navideños. ENSAYO DEL BAILE Y CANCION NAVIDEÑA.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
16 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	RODOLFO EL RENO Y LA LETRA M	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca "seguidamente realizamos la oración "JESUSITO DE MI CORAZON "se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 09:00		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		RODOLFO EL RENO Y LA LETRA M: Se les entrega a los niños y niñas la guía de Rodolfo el Reno la docente les narra la historia del Reno Rodolfo el cual es amigo de la letra M, los niños y niñas deben realizar el trazo de la letra M y las vocales dentro del reno por ultimo colorean, sus cuernos, ojos y la gran nariz		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado de manos y consumen el almuerzo.		
	12:00 a 1:20		Descansan en colchonetas		
	1:20 a 2:00		Se levantan y se organizan para luego ir a casa en la ruta.		

17 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	ESTIMULACION	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "La señora vaca "seguidamente realizamos la oración "JESUSITO DE MI CORAZON "se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 09:00		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		ESTIMULACION: Los niños y niñas se quitan los zapatos en el salón los dejan organizados realizamos la fila para ir al parque, en el parque reúno los niños en parejas con crema se van a realizar mansajes en los pies. Después los reúno en circulo bien junto para que unan los pies y realicen movimientos circulares, después se les entrega tizas para plasmar un dibujo en el parque.		
	11:20 a 12:00		Consumen el almuerzo		
	12:00 a 1:20		Descansan en colchonetas		
	1:20 a 2:00		Se organizan y van a casa		

SANCHEL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 20 AL 24 DE NOVIEMBRE

ALCALDÍA DE MEDELLÍN
Por Amor a Medellín
2020 - 2023

DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
20 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CARITAS LOCAS	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de asistencia.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		CARITAS LOCAS: En una hoja se van a dibujar diferentes caritas, le colocamos los números al frente de cada carita los niños deben colocar la cantidad de cabello correspondiente al número de cada carita. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD.		
	11:20 a 12:00		Lavado de manos para consumir el ALMUERZO		
	12:00 a 1:20		Los niños se disponen a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Se organizan y van a casa		
21 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	ADECORACION DEL MUÑECO	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de.	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		MANUALIDAD DECORACION DEL MUÑECO DE NIEVE: La docente le entrega a cada niño y niña dos bolitas de icopor para realizar y decorar nuestro muñeco de nieve, con materiales reciclados el cual lo llamaremos Olaf. ENSAYO BAILE		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		

22 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	ESTETICA DECORACION VELA	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		DIMENSION ESTETICA DECORACION VELA DE NAVIDAD: Se les entrega a los niños y niñas la guia de la vela navideña donde la decoraran con diferentes materiales como temperas, escarcha, trozos de papel, etc. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD. ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	11:20 a 12:00				
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
23 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	TITERES HISTORIA NAVIDEÑA	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		TITERES: HISTORIA NAVIDEÑA: La docente les narra a los niños y niñas el cuento de Olaf salva la navidad por medio de titeres dejándoles una buena enseñanza del cuento. Decoramos el reno con aserrin y diferentes materiales. ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	11:20 a 12:00				
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
24 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	LA GOLOSA MAGICA	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		.LA GOLOSA MAGICA: En esta golosa los niños y niñas encontraran las vocales cada vez que los niños y niñas saltan en la golosa gritaran fuerte el nombre de la vocal donde quedaron. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD. ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	11:20 a 12:00				
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		

SANCHEL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 27 AL 30 DE NOVIEMBRE

ALCALDÍA DE MELGAR
"Por Amor a Melgar"
2020 - 2023

DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
27 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA DE AGUINALDO	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de asistencia	DERLY JOHANNA PERDOMO GODOY	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		NOVENA DE AGUINALDO: Las docentes nos reunimos para realizar nuestra novena de aguinaldo, donde los niños escucharan la narración del nacimiento del niño Dios. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD		
	11:20 a 12:00		Lavado de manos para consumir el ALMUERZO		
	12:00 a 1:20		Los niños se disponen a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Se organizan y van a casa		
28 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	SEGUNDO DIA DE NOVENA	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		SEGUNDO DIA DE NOVENA: Nos reunimos con mucha alegría y devoción para realizar nuestra novena. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		

29 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	TERCER DIA DE NOVENA Y GRADOS DE LOS NIÑOS	Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		TERCER DIA DE NOVENA: Nos reunimos con mucha alegria y devoción para realizar nuestra novena. ENSAYO BAILE DE NAVIDAD.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños van a descansar en colchonetas para luego ser cambiados de ropa, y salir en la ruta escolar.		
30 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am		Saludo a los niños y niñas con la canción de la semana "CORRE CORRE, SALTA SALTA QUE YA LLEGO LA NAVIDAD "seguidamente realizamos la oración "MARIA MADRE MIA"se realiza registro de	DERLY JOHANNA GODOY PERDOMO	PREJARDIN
	08:00 a 9:00 am		Lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		En este dia tan especial nos reunimos las docentes para realizar la clausura de los niños del Hogar Infantil y el grado de los niños de Jardin, con mucho entusiasmo y alegria de todo el proceso que se realizó con los niños y niñas destacándose.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: Lavado y secado de manos para consumir el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños se despiden de sus compañeros ya que se da su culminacion de sus momentos felices en su hogar infantil semillas de vida.		

SANCOL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 1 AL 3 DE NOVIEMBRE			ALCALDÍA DE MILÁN	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
D 1 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NUMEROS	Saludo. Se saludo con mucha alegria a cada uno de ellos preguntando como la pasaron el fin de semana Oración padre Nuestro Canción la virgen se esta peinando	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Prematematicas:Realizamos una cartera com los numeros del 1 al 10 para cada uno de los niños ellos tiene una guia con los numerpos por medio de una historia del conejo se les contara cada vez qye el conejo habla el anunciara un numero y ellos deben colorean el numero indicado que les indica a cada uno lo van realizando paso paso.Segundo mometo:En el respectivo cuaderno se plamara el numero 10 donde se realozara su respectivo trazo .		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		DESCANSO: los niños se disponene a descansar en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños		

02 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	REALIZAMOS EL TRAZO	Saludo. Se saludo con mucha alegria a cada uno de ellos preguntando como la pasaron el fin de semana Oración padre Nuestro cancion.la virgen se esta peinando	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Lecto escritura:En el cuaderno plasmamos la letra m y con sus silabas cada uno de los niños y niñas colocaran el trazo indicado y su pronunciacion indicada al frente de la letre m.Segunda activoidad:Valores se realoizara una funcion de titeres donde le s contaremos una linda historia de los valores el amor a la familia en donde ellos pueden compartir con la familia y respetarsen unos a otros.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños		
03 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	BANDERA DE MELGAR	Saludo. Se saludo con mucha alegria a cada uno de ellos preguntando como la pasaron el fin de semana Oración padre Nuestro Canción La virgen se esta peinando	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado de manos y consumo del REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Sociales:Damos a conocer nuestro bandera del municipio de melgar,en una cartelera grande realizamos la imagen de la bandera con sus respectivos colores undicados Amarillo,vinotinto,blanco la plasmamos en el cuaderno y lo decoramos como lo indica la docente.Segundo momento Arte dibujamos dos pecesitos iguales los pegamos con cinta y por la mitad colocamos una bomba donde el niño oprime saldra la bomba por su boca ellos.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

SANCHEL	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 7 AL 10 DE NOVOIEMBRE			ALCALDÍA DE MELGAR Por Amor a Melgar 2020 - 2023	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
07 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MAPA DE MELGAR	SALUDO: recibo a los niños y las niñas con abrazo muy grande Oración: Jesusito Canción: Mosquito	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		Mapa de melgar: Sociales: Se realiza un mapa de melgar damos la importancia de la posición de nuestro mapa del municipio de melgar donde ellos tendrá plasmado el mapa en su cuaderno el mapa de melgar. Segundo momento concentración: con una ula ula colocamos unas pelotas en el centro y jalamos al orden de la profesora hasta llegar el punto indicado.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		DESCANSO: los niños se disponene a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños		
8 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	PREMATEMATICAS	SALUDO: recibo a los niños y las niñas con abrazo muy grande Oración: Jesusito Canción: Mosquito	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		prematemáticas: Retomamos en el cuaderno los números del 1 al 10 donde colocamos la imagen y cada uno de los niños deben contar y colocar el número correspondiente al lado de cada uno de ellos. Segundo momento Trabajamos insertando con pasta donde ubicamos los número que indica la docente ordenadamente del 1 al 10.		
	11:20 a 12:00		DESCANSO: los niños se disponene a dormir en las colchonetas.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

9 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	REMATEMATICAS JUEGOS LUDICO	SALUDO: recibo a los niños y las niñas con abrazo muy grande Oración: Jesusito Canción: Mosquito	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO.		
	09:00 a 11:20 am		Actividad lúdica: Se organiza los niños y las niñas para realizar la actividad con unos vasos desechables, cada vaso contiene un círculo de color con el objetivo que los niños y las niñas puedan ubicar las pelotas con los colores indicados que corresponde cada uno. Segunda actividad lúdica Salimos al patio con los niños y las niñas se ubican en un círculo y espesamos a realizar algunos movimientos corporales como estriación de pies, movimiento de caderas, en las manos al ritmo de a música .		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños y niñas duermen en las colchonetas		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
10 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CONCENTRACION	SALUDO: recibo a los niños y las niñas con abrazo muy grande Oración: Jesusito Canción: mosquito	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		REEFRIGERIO: lavado y secado de manos para consumir el refrigerio		
	09:00 a 11:20 am		Concentración: Se realizará dos grupos de los niños y las niñas en cada uno de los extremos se encontrará unas fichas de colores vistos, el cual se debe ubicarlas horizontales o verticales, según la indicación de la docente, donde podemos evaluar a cada uno de ellos el reconocimiento de colores trabajando durante el periodo. Segunda momento la profesora realiza un cuento la bella durmiente donde se les trabaja la escucha activa e imaginación sobre el relato .		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		descansan en colchonetas		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

SANC L	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA SEMANA DEL 14 AL 17 DE NOVIEMBRE			ALCALDÍA DE MAGANGUÉ	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
14 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	LA FAMILIA	SALUDO: Saludamos a los niños de una manera alegre. canción"los pececitos " seguidamente hacemos la oración para dar gracias a Dios por el nuevo día.	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIOlavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		Prematemáticas: conociendo la familia del número 10 en una cartelera le plasmamos y les mostramos como está conformada la familia en el cuaderno plasmamos la familia. Segundo momento. Realizamos un ensayo de la canción navideña con los niños en donde ellos pueden representar cada momento adecuado con los demás compañeros.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos, para pasar al comedor. Seguidamente consumen su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños se disponen a dormir en las colchonetas.		
	01:20 a 02:00 pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
15 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	DECORAMOS LA CAMPANA	SALUDO: Saludamos a los niños de una manera alegre. canción" Los pececitos " seguidamente hacemos la oración para dar gracias a Dios por el nuevo dia.	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		REFRIGERIOlavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		Motricidad. Se les pasa una hoja plasmada una figura de una campana lo vamos a decorar con papeles de colores navideños rasgando con las yemas de los dedos utilizamos pegante para pegar los pedazos de papel a la campana navideña. Segundo momento realizamos el coro navideño donde los niños pueden participar con su respectivo traje con los demás compañeros.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

16 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	CONSONANTES	SALUDO: Saludamos a los niños de una manera alegre. canción" Los pececitos " seguidamente hacemos la oración para dar gracias a Dios por el nuevo día.	SANDRA BELTRAN	PARVULOS
	08:00 a 09:00		REFRIGERIOlavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		LECTO ESCRITURA:En una guia en el cuaderno escribimos las consonantes dentro de ella cada una de ellas.segundfa actividad,Realziamos una actividad de guerra de globos dentro de los globos estaran con agua y ellos cada uno no las deben dejar de caer al suelo si la dejan tiene una penitencia.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		descansan en colchonetas		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
17 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MASAJES	SALUDO: Saludamos a los niños de una manera alegre. canción" Los pececitos " seguidamente hacemos la oración para dar gracias a Dios por el nuevo día.	SANDRA BELTRAN	JARDIN
			REFRIGERIOlavado y secado de manos para consumir el refrigerio.		
	09:00 a 11:20 am		Estimulación: Cada uno de los niños y las niñas se retirarán los zapatos los dejan al lado y ellos se cómoda bien mientras tanto la docente realiza a cada uno de ellos un masaje en los pies en las manos relajación de ellos mismos. Segundo momento. Lúdico por medio de una tiza se realizaremos actividades lúdicas donde se llamará a cada niño deberán saltar al color y numero indicado si da con el resultado tomaran un dulce como premio el que gana.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		descansan en colchonetas		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

SANC L	CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LAS SEMANAS 21 AL 24 DE NOVIEMBRE		ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	
DIA	**HORA**	**TEMA A TRABAJAR**	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**GRADO**
20 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	PREMATEMATICAS	SALUDO: Con mucha alegria saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción:Anton tiruri	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		En una hoja plasmamos una linda imegen de una cara a cada uno la profesora se les pasa donde se coloca el numero al frente y le empezamos a colocar el cabello según el numero que indica .Segundo momento realizamos el baile del grado de jardin campana.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: lavado de manos y consumen el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas. Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
21 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	MANUALIDAD	SALUDO: Con mucha alegria saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción:Anton tiruri	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Relaizamos una manualidad de un muñeco de nieve donde podemos podemos utilizar los materiales sobre de icopor y vinilos color alusivos de la navidad,colocndo la bufanda un lindo sombrero realizando las manos con pedacitos de palos y lo cual lo sostenemos con una tapa.segunda actividad Se realizar la marcha de la clausura y el ensayo del baile.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

22 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	VELA NAVIDEÑA	SALUDO: Con mucha alegría saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Anton tiruri	SANDRA BELTRAN	
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Por medio de una guía plasmamos una vela navideña con sus colores alusivos lo podemos colorear con los colores alusivos de la navidad. Segundo momento el ensayo de la navidad y la clausura de ellos mismos.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
23 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	TITERES	SALUDO: Con mucha alegría saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Anton tiruri	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Por medio de los titeres les podemos contar un lindo cuento alusivo a la navidad donde ellos pueden disfrutar cada uno de los momentos adecuados buscando las estrategias que se sienta adecuada en su cuento narrado por parte del docente. Segundo momento. Decoro el reno con diferentes materiales como aserrín o diferentes materiales adecuados.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
24 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	GOLOZA DE CONSONANTES	SALUDO: Con mucha alegría saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Anton tiruri	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Se realiza una golosa donde allí se encuentra las consonantes ellos pueden saltar sobre el nombrando bien fuerte la palabra y el ganador se les dará un lindo abrazo fuerte, y un buen beso .Segundo momento Realizamos el ensayo del baile navideño de cada uno de los niños para la presentación de la clausura lo cual lo pueden disfrutar.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

SANC L	CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LAS SEMANAS 27 AL 30 DE NOVIEMBRE			ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	
DIA	HORA	TEMA A TRABAJAR	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	GRADO
27 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA	SALUDO: Con mucha alegria saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Campana sobr campana	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 9:00 am		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Se realiza una novena de aguinaldo donde todos los niños y las niñas disfrutan la novena donde ellos pueden conocer la historia de Dios el nacimiento de el .Segundo momento ensayo del baile navideño con los niños del jardin.		
	11:20 a 12:00		ALMUERZO: lavado de manos y consumen el almuerzo.		
	12: 00 a 2:00pm		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
			Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
28 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA	SALUDO: Con mucha alegria saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Campana sobre campana	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Segundo dia novena navideña nos reunimos con mucha alegria para recibir la novena con los demás compañeros, con maracas y escuchando unos lindos villancicos y disfrutando de un rico pasa bocas. Segundo momento Se realiza el ensayo del baile de los niños para la clausura.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		

29 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08:00 am	NOVENA	SALUDO: Con mucha alegría saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: : Campana sobre campana	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Alrededor del pesebre los niños y las niñas escucha unos villancicos de la novena acompañada de un gorro navideño, disfrutando con los demás compañeros se disfruta de un compartir ,Segundo momento Realiza el ensayo del baile de la clausura.		
	11:20 a 12:00		los niños se lavan las manos pasan al comedor para consumir su almuerzo.		
	12:00 a 1:20		los niños realiza el respectivo lavado de manos se disponene a dormir en las colchonetas.		
	1:20 a 2:00		Los niños se levantan, la docente les pasa el cepillo de dientes se organizan para salir a la ruta escolar para ir a casa donde los padres de familia los espera con mucho entusiamos a los niños.		
30 DE NOVIEMBRE	07:00 a 08.00 am	CLAUSURA	SALUDO: Con mucha alegría saludo a los niños dando la mano. Oración: Dar gracias a dios Canción: Campana sobre campana	SANDRA BELTRAN	JARDIN
	08:00 a 09:00		lavado y secado de manos para consumir el REFRIGERIO		
	09:00 a 11:20 am		Nos reunimos con los padres de familia para entregar los trabajos de los niños que se realizó durante el periodo y su respectivo boletin,Segundo momento nos reunimos en las horas de la tarde para realizar la clausura del grado de jardín en donde participa los padres de familia entregando mención de honor a cada uno de los niños.		
	1:20 a 2:00		los niños se despiden de sus compañeros y docentes de clase con alegria donde dejaron muchas sonrisas aprendizajes.		

ANEXO 5
INFORME NUTRICIONAL

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO. NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA. TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS. SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA.

DICIEMBRE DE 2023

FUNDACIÓN DSANCOL
INFORME DE TAMIZAJE NUTRICIONAL EN PRIMERA INFANCIA

MUNICIPIO DE MELGAR (TOLIMA), VIGENCIA 2023

NECCY PATRICIA GARCÍA RIAÑOS
NUTRICIONISTA DIETISTA
MND 01234 – PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SOBERANÍA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE COLOMBIA - DSANCOL

INFORME DE TAMIZAJE NUTRICIONAL EN PRIMERA INFANCIA
Municipio de Melgar (Tolima), vigencia 2023

1. INTRODUCCIÓN

La primera infancia es la etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta los 6 años[1]. Es considerada como la etapa más importante en la vida del ser humano. Desde su gestación hasta los seis años, los niños y las niñas empiezan a vivir una serie de experiencias que aportan de forma significativa en su crecimiento y desarrollo, así como en el desenvolvimiento desde diferentes ámbitos (social, cultural, emocional, cognitivo, psicológico, biológico y gastronómico). Además, es muy importante porque estructura la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social de los niños y las niñas.

Partiendo de lo expuesto, con el fin de conocer las características antropométricas de la población de primera infancia participante del programa, se realizó tamizaje nutricional para diferenciar a los usuarios que se encontraban en malnutrición, ya que como herramienta práctica permite evidenciar la necesidad de acciones individuales y colectivas según la situación encontrada[3]. Con base en los datos antropométricos arrojados, la profesional en Nutrición y Dietética elaboró el presente informe estadístico del diagnóstico nutricional de la población objeto.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Dar a conocer los resultados estadísticos derivados de la toma de tamizaje nutricional aplicado a la población de primera infancia participante del programa ejecutado en el Municipio de Melgar (Tolima).

2.2. Objetivos Específicos:

- Presentar mediante gráficas e interpretación de resultados de las diferentes variables con las que se realizó la caracterización del estado nutricional de la población objeto en la aplicación de la toma de tamizaje nutricional.

- Dar cumplimiento a lo establecido en las condiciones que rigen la ejecución contractual.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la actividad.

El tamizaje del estado nutricional definido por la toma de peso y talla fue realizado a todos los niños y niñas, enfermos o saludables participantes del programa.

3.2. Población estudio y muestra.

3.2.1. Población: 60 niños y niñas participantes del programa.

3.2.2. Muestra: estuvo constituida por 60 niños y niñas participantes del programa.

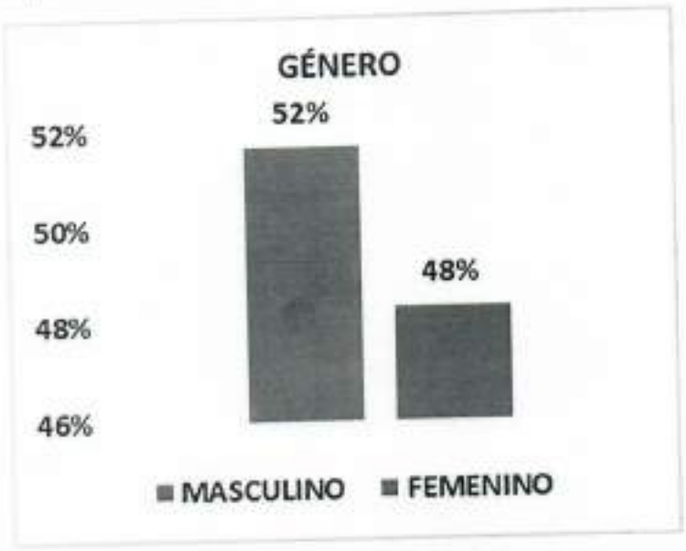
3.3. Recolección de la información:

3.3.1. Tamizaje Nutricional (peso y talla): Para la recolección de la información se diseñó un formato en donde se registraron los datos de cada uno de los usuarios, el formato incluía las variables: nombre completo, género (masculino / femenino), fecha de toma, número de registro civil, fecha de nacimiento, edad, peso, talla, clasificación.

3.4. Análisis de la información: se realizó mediante la tabulación de los datos recolectados en una hoja de cálculo. Paso seguido, los resultados fueron graficados y analizados según las diferentes condiciones encontradas.

4. RESULTADOS

- **Distribución porcentual de género:**



Del total de los usuarios que conformaron la muestra, el 52% era de género masculino y el 48% de género femenino.

- **Distribución de rangos de edad:**



La muestra en su mayoría estuvo representada por niñas y niños mayores de 3 años hasta 5 años (62%) y de 1 a 3 años (37%). En su minoría, se ubicó el rango de edad mayores de 5 años (2%).

- **Distribución diagnóstico nutricional:**



Frente a la clasificación nutricional, la mayoría se encuentra en peso adecuado para la talla (82%) y el 10% se clasificó con riesgo de desnutrición aguda. Sin embargo, parte de la población presenta riesgo de sobrepeso (7%) y sobrepeso (2%).

5. CONCLUSIONES

- Frente a la distribución por género, la mayoria de los usuarios del programa son de género masculino.
- Con respecto a los rangos de edad, se observa que la mayoría se ubica entre el rango de edad: mayores de tres años hasta los 5 años.
- Al realizar la clasificación nutricional, se evidencia que la mayoría de la población usuaria se encuentra en peso adecuado para la talla y la minoría se ubica en sobrepeso.
- No se cuenta con usuarios que presenten malnutrición por déficit.
- La toma de tamizaje nutricional demostró ser un buen método para determinar la clasificación nutricional de una población.

6. RECOMENDACIONES

- Continuar con la implementación de estrategias educativas que contribuyan a la formación de hábitos de vida saludable en esta población a través de orientaciones nutricionales, enfocados en actividad física, disminución de consumo de productos industrializados y consumo de una alimentación adecuada, equilibrada y suficiente que incluya todos los grupos de alimentos en la cual se control el consumo de azúcar, sal y grasas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Primera Infancia (dnp.gov.co)
2. Guía Técnica del Componente de Alimentación y Nutrición para los Programas y Proyectos Misionales del ICBF. G6. PP. Versión 5 Del 01/07/2020.

NECCY PATRICIA GARCÍA RIAÑOS
NUTRICIONISTA DIETISTA
MND 01234 – P.U.J.

SANCOL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 20 Mes Marzo Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Isabella Rodriguez Tellez Edad: 2.10M.
Lugar y Fecha de Nacimiento: Girardot. 25-Mayo-20 Registro Civil No.: 1105841889
Dirección casa o apartamento (Actual): Vid. Aguila Alta. Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular: 3223986356.
EPS Famisanar. Prepagada Contributivo.

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Maidy Alejandra Tellez Ocupación: Supervisora
Dirección de la residencia: Aguila Alta. Teléfono: Celular: 3223986356.
Correo: Maicris956@gmail.co

del Padre: Cristian Andres Rodriguez Ocupación: Oficios Varios
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Aguila Alta. Teléfono: Celular: 3228027898
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Maidy Alejandra Tellez. Ocupación: Supervisora.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3223986356.
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mamá - papá - Hermana.
Cuantos hermanos tiene: 1 Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? NO. Cual?
Toma algún medicamento en especial? NO.

OBSERVACIONES:

x Maidy Tellez C.C. 1105823000 Yined Daniela Rincon Suarez

Firma del padre y/o madre Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL

FEDERICO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437 2023

Fecha: Día 29 Mes Marzo Año 23

Yo Maidy Alejandra Tellez. identificado con cedula de ciudadania N° 1005823000 como representante legal del menor Isabella Rodriguez. Tellez. Cruz identificado con RC. numero 1105 841889. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

x Maidy Tellez Cruz CC 1005823000
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon Suarez
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Maidy Alejandra Tellez con Número de identificación: 1005923000 padre/madre o representante del niño o niña: Isabella Rodriguez Tellez, identificado con R.C 1105 841884

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Maidy Tellez
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yineth Daniela Rincón
DOCENTE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1101641989

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002136

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROCHIMITZ

Segundo Apellido: TELLEZ

Nombre(s): ZARELLA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes 04 Día 26

Hora (en letras): TREINTA Y

Unidad: C

Número de hijo: PRIMERO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

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

Número certificado de nacido vivo: 15613446-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TELLEZ CRUZ MAYDE ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1075283020

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SARMIENTO CRISTIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106263851

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ SARMIENTO CRISTIAN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106263851

Firma: Cristian Rodriguez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2006 Mes 05 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.106.363.851
RODRIGUEZ SARMIENTO

APELLIDOS
CRISTIAN ANDRES

NOMBRES

Cristian A Rodriguez Sarmiento

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1993
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

22-JUL-2011 ICONONZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.823.000
TELLEZ CRUZ

APELLIDOS
MAIDY ALEJANDRA

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1995
ICONOZCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-MAR-2013 ICONOZCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 01/01/2021

Ficha: 7344957886430000000003

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ISABELLA

Apellidos: RODRIGUEZ TELLEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1105841589

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/04/2021

Última actualización ciudadana: 07/04/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3333175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

[illegible]

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	HC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105841689
NOMBRES	ISABELLA
APELLIDOS	RODRIGUEZ TELLEZ
FECHA DE NACIMIENTO	** ** **
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	26/06/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de [illegible] | [illegible] | Estados de [illegible] | [illegible]

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

[illegible] fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue registrada por la EPS o EOC, sin importar que haya existido en el pasado o cuente a la fecha afiliaciones con otras entidades. Ahora bien, la Base de Datos de Afiliados, evidencia el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

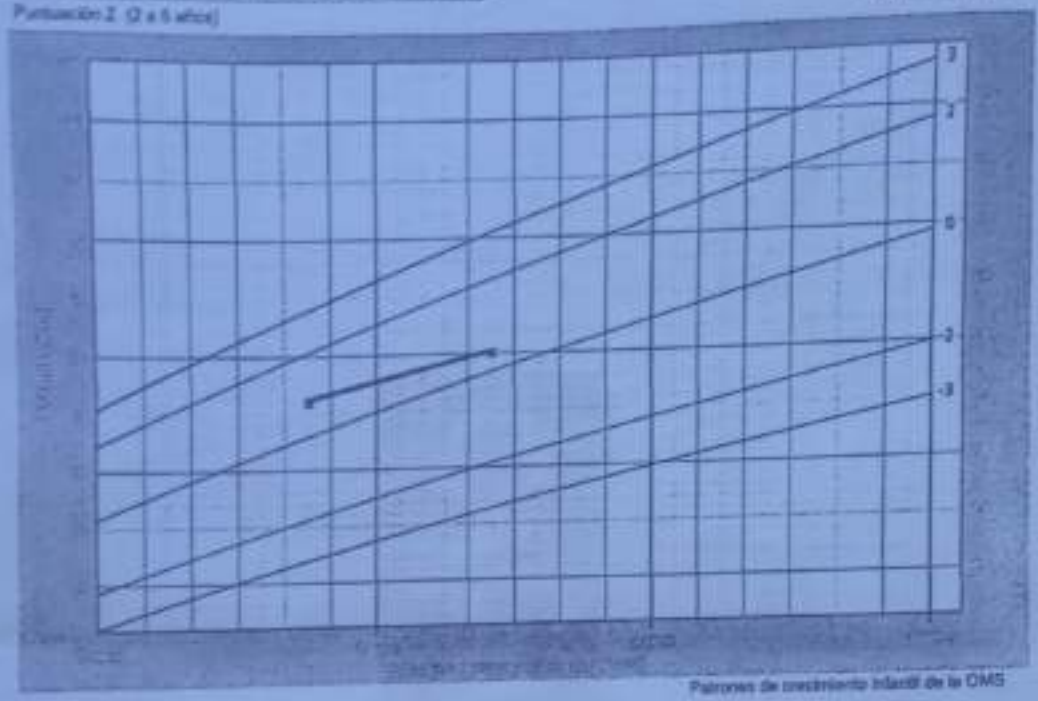
(Fecha Atención: 2023-11-08)

Identificación 1105841888 Nombre ISABELLA RODRIGUEZ TELLEZ
Fecha de nacimiento 2020-05-28 Edad 3 Años

Estatura para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

08 Nov 2023

3 años + 5 mes

PESO 15.4

Talla 100

PC 49

IMC 15,2

C.A.S. MELGAR

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

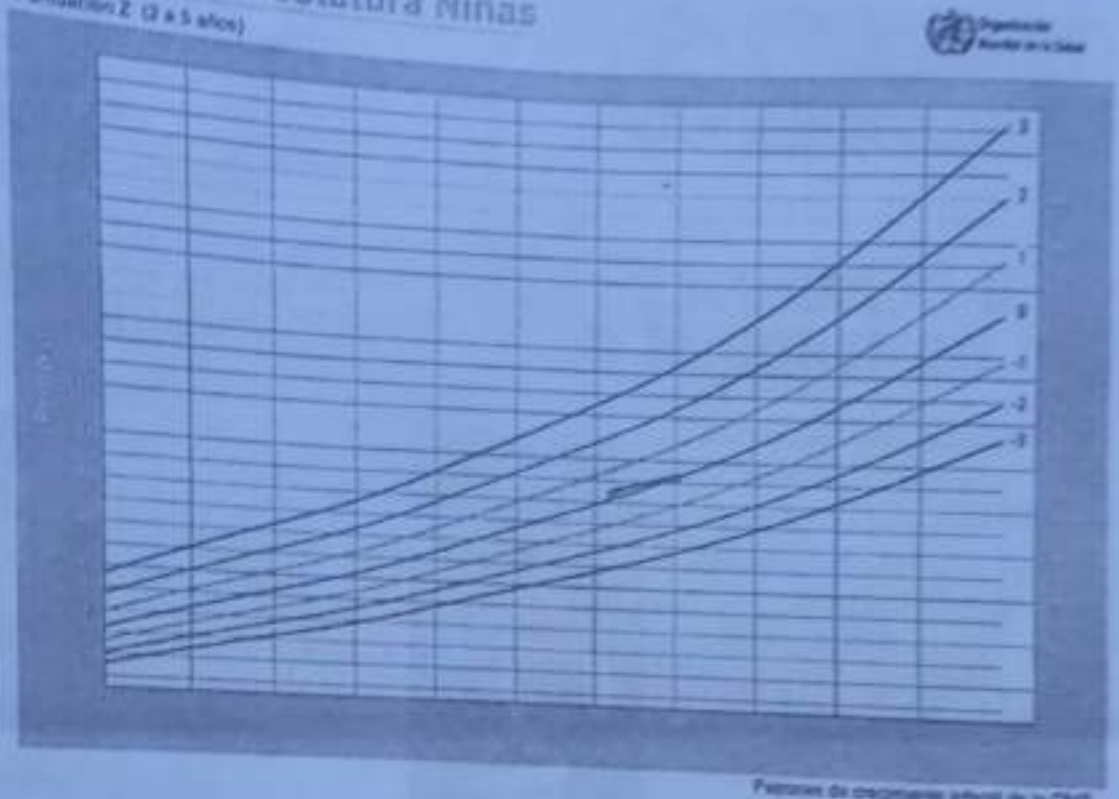
(Fecha Atención: 2023-11-08)

Identificación 1100641883
Fecha de nacimiento 2020-05-25

Nombre ISABELLA RODRIGUEZ TELLEZ
Edad 3 Años

Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Isabella Rodriguez Tellez
Fecha de nacimiento: 25-Mayo-2020
Nº de certificado de nacido vivo: .....
Registro civil: 1106541284
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: 3250 gr
Dirección: Vereda Agua Alta
Teléfono: 3223986356
Responsable: Maidy Alejandra Tellez
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: Isabela Rodriguez Leal

Registro Civil

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Única						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	26-03-20	Serum				
	Hepatitis B	Recién nacido	26-03-20	Serum				
	Lactancia materna exclusiva	No						
2 Meses	Polio (Oral - vo)	1ª	22-2-2020	Progal				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	No						
	Polio (Oral - vo)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años o más alimentos con complementación nutritiva.							
	Polio (Oral - vo)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª						
7 Meses	Influenza	1ª						
	Influenza	2ª						
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Polio Atenuada	1ª						
	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual						
	Hepatitis A	Única						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - vo)	1º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - vo)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	1ª	25-5-2021	Merck	Tonaxa	IPS E/22		
	Varicela	Ref.						
	Sarampión y Rubéola	Ref.	24-Dic-21					

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Estas vacunas son gratuitas

Powered by CamScanner



SANCHEL PESENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 413-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 03 Mes Octubre Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Ronan Andres Cadiz Posada — Edad: 3 Años

Lugar y Fecha de Nacimiento: Cúcuta — Registro Civil No.: 1069279[illegible]

Dirección casa o apartamento (Actual): Isla 3 — Barrio:

Casa #: — Teléfono: 3013503585 — Celular: 3167694020

EPS: Salud Total — Prepagada: Solidaridad

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Lizeth Carola Fontalvo — Ocupación: Ama de casa

Dirección de la residencia: — Teléfono: — Celular: 3167694020

Correo: Fontalvolizeth@gmail.com

Nombre del Padre: Gerson Andres Cadiz — Ocupación: Administrador

Dirección de la Empresa: — Teléfono:

Dirección de la residencia: — Teléfono: — Celular: 3013503585

Correo:

DATOS ADICIONALES (Diferentes al Padre o Madre)

Nombre y Apellidos: Gerson Andres Cadiz — Ocupación: Administrador

Dirección de la Empresa: — Teléfono:

Dirección de la residencia: Isla 3 — Teléfono: — Celular: 3013503585

Correo: Gerson.Cadiz@gmail.com — Acudiente - Padre

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Gerson Cardiz	Dir: Isla 3	Tel:	3167694020
Nombre: Ruth Gomez	Dir: Isla 3	Tel:	3011482214
Nombre:	Dir:	Tel:	
Nombre:	Dir:	Tel:	

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Padre, Madre

Cuantos hermanos tiene: 0 — Que lugar ocupa entre ellos?

Presenta algún problema de salud? NO — Cual?

Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Lizeth Fonseca — Firma del padre y/o acudiente

Yenid Daniela Pinzón — Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCHEL

PENENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437 2023

Fecha: Día 05 Mes octubre Año 2023

Yo Lizeth Camila Poveda identificado con cedula de ciudadania N° 1106901429. como representante legal del menor Roman Andres Cardozo identificado con RC. numero 1106902917 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

x. lizeth poveda.
Firmas del padre p/e madre

Yined Daniela Pinzon
Firmas y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE ARELGAS

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Lizeth Camila Poveda. con Número de identificación: 1166901029. padre/madre o representante del niño o niña: Roman Andres Cardozo. identificado con R.C. 1166402997.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8. hasta las 2. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardin, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardin no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardin para tomar fotografias y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardin.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardin.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardin.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

x Lizeth poveda.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yineth Daniela Pinzon
DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63707434

NUIP 1.106.802.917

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

A5

Fecha de consulta: 28/09/2023

Ficha: 73449931653700003411

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROMAN ANDRES

Apellidos: CARDOZO POVEDA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106902917

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 13/04/2022

Última actualización ciudadano: 13/04/2022

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUZ JAQUELYNE GARCIA LOZANO

Dirección: Carrera 23 No 5 - 42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106902917
NOMBRES	ROMAN ANDRES
APELLIDOS	CARDOZO POVEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/04/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/28/2023 14:25:30	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los

Powered by CamScanner

2 Influenza → 23 Junio 2023

Nombres y Apellidos:

Tipo identificación:

No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única		Lactancia materna exclusiva				
	Hepatitis B	Recién nacido	04 03 22	Saturn	0 3 7 0 6 1 4 / 0 3 2 0 X 0 4	10 Junio Medical SAS		Diana Maria Sanchez Diana
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1ª		Lactancia materna exclusiva				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1ª	12/Mayo/2022	Biological E	2714006A			
	Hepatitis B	1ª		Serum	20S1X007C			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1ª		Glaxo	A1UB3AB			
	Diarrea por rotavirus	1ª			A5PN315BA			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1ª						
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2ª		Lactancia materna exclusiva				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2ª	12/Julio/22	Biological E	2712004A			
	Hepatitis B	2ª		Serum	20S1X007C			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2ª		Glaxo	A1UB3AB			
	Diarrea por rotavirus	2ª			A5PN3342AB			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2ª						
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3ª		Lactancia materna exclusiva				
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3ª	30-11-2022	Bidtaver	2 1 4 1 0 1 4			
	Hepatitis B	3ª		Serum	2 0 6 1 4 0 2 2 B			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3ª		Serum	1 0 3 1 1 0 2 2 B			
	Influenza estacional	1ª		Serum	2 0 5 1 1 0 2 2 B			
7 meses	Influenza estacional	2ª Ⓓ	23 05 23 → 23 Junio 2023	Green Cross	V 5 0 5 2 3 0 0 4			
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1ª	23 05 23	Serum	0 1 3 1 N 0 B 2 A			
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	23 05 23	Pfizer	F Y 9 9 2 5			
	Varicela	2ª	23 05 23	MSD	W 0 3 2 0 0 2			
	Hepatitis A	Única	23 05 23	MSD	W 0 1 1 4 0 2			
	Influenza estacional	Anual						
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1º refuerzo	> 30 Noviembre 2023					
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1º refuerzo						
	Fiebre amarilla	Única						
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo						
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2ª						
	Varicela	Refuerzo						
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1ª						
		2ª						
		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis								

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Natalia Rubio Herrera
c.c. 1.106.899.012
AUX. ENFERMERÍA

VIRREY SOLIS
NIT: 800.003.756-1
VACUNACIÓN
VIRREY SOLIS
MACARENA
NIT: 800.003.756-1
VACUNACIÓN
VIRREY SOLIS MACARENA

Busca ya las vacunas

Powered by CamScanner

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (EL MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntaje IAMI 3	Atención en salud por:
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al nacer							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
2 años							
3 años							
4 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega			
2ª entrega			
3ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1ª entrega						
2ª entrega						
3ª entrega						
4ª entrega						
5ª entrega						

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

2 años					
4 años					
6 años					

*Menor o igual a 20 cm/m

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus, neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, varicela, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombres y Apellidos: Roman Andres Cardo Pineda
Fecha de nacimiento: 03-03-2022
ID de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1-1069029174
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: Talla:
Dirección: Juan de Dios mz E
Teléfono 1: 3192054020
Teléfono 2:
Responsable: Lizeth Camila Pineda Alvarez
Municipio de residencia:
Departamento:
1-1069071421

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co

SANCHEL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes Marzo Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Erick Santiago Reyes Bernal Edad: 2
Lugar y Fecha de Nacimiento: Girardot 24-May-21 Registro Civil No.: 1090631722
Dirección casa o apartamento (Actual): Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular: 3188021289
EPS: Salud Total Prepagada: subsidiado

DATOS FAMILIARES
Nombre de la Madre: Milejdy Bernal Ocupación: independiente
Dirección de la residencia: Aguila Baja Teléfono: Celular: 3188021289
Correo:
del Padre: Oiley F. Reyes Ocupación: Conductor
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Bogota Teléfono: Celular: 3193334589
Correo:

DATOS ACUDIENTES (Diferente a Padre o Madre)
Nombre y Apellidos: Milejdy Bernal Ocupación: independiente
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Aguila Baja Teléfono: Celular: 3188021289
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre:	Cesar Bernal	Abuelo	Dir:	Aguila Baja	Tel: 3133481744
Nombre:	Sneider Bernal	tio	Dir:	Aguila Baja	Tel: 3029851651
Nombre:			Dir:		Tel:
Nombre:			Dir:		Tel:

OTROS ASPECTOS
Con quien vive el Estudiante? Padre, Abuelo, tio
Cuantos hermanos tiene: 1 Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? No Cual?
Toma algún medicamento en especial? NO.

OBSERVACIONES:

x Milejdy Bernal G
Firmas del padre y/o madre

Yineel Daniela Rincon
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL

CASA INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°027-2021

Fecha: Día 25 Mes Noviembre Año 2025

Yo Melody Daniel Gonzalez identificado con cedula de ciudadania N° 1.106.016.136 como representante legal del menor Oscar Santiago Rojas Daniel identificado con R.C. numero 1.030.414.122 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Melody Daniel G.
Firma del padre o/o madre

Yesid Acosta Pinzon
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCHEZ PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Miledy Bernal Gomez. con Número de identificación: 1106901135 padre/madre o representante del niño o niña: Erick Santiago Bernal identificado con R.C 1070631922.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas despues de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardin, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardin no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardin para tomar fotografias y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardin.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardin.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardin.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Miledy Bernal
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yineth Daniela Rincon.
DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COMPROBANTE
DE INSCRIPCION
CONSERVELO CUIDADOSAMENTE
PARA SOLICITAR COPIAS

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.070.831.722

Indicativo Serial 61152695

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3 4 3

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

REGISTRADURIA DE GIRARDOT - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RETES	BERNAL

Nombre(s)

KELLY SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 1 1 Mes 0 4 1 Día 1 8	MASCULINO	O	POSITIVO

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

CLINICA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	165784239

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con Usos customales, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BERNAL GOMEZ MILEIDY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.070.961.175	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con Usos customales, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RETES SANCHEZ ORLEY FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.064.413.097	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RETES SANCHEZ ORLEY FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.064.413.097	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	
	COMPROBANTE DE INSCRIPCION

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 1 Mes 0 6 1 8 Día 1 3	CLARA LUCIA CASTILLO SANCHEZ - REGIST

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

A3

Fecha de consulta:

Ficha:

DATOS PERSONALES

Nombres: ERICK SANTIAGO

Apellidos: REYES BERNAL

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1019631722

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

Última actualización ciudadano:

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1070631722
NOMBRES	ERICK SANTIAGO
APELLIDOS	REYES BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	29/05/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión:	02/23/2023 09:27:12	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

Powered by CamScanner

E.P.S. _____

I.P.S. Clínica Talmed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F. ( ) M. (X)

Nombre del paciente Erick Santiago Reyes Bernal Identificación: 1070531732

Fecha de nacimiento 22/12/2022 Talla al nacer (cm) _____

Peso al nacer (kg) _____ Perímetro cefálico al nacer (cm) _____

Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)
22/12/2022	0 meses	9,05	72 cm	46cm 12mm
13/12/22	18m	10,9	80cm	50cm 24mm

Patrones de crecimiento infantil de OMS (Organización Mundial de la Salud)

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

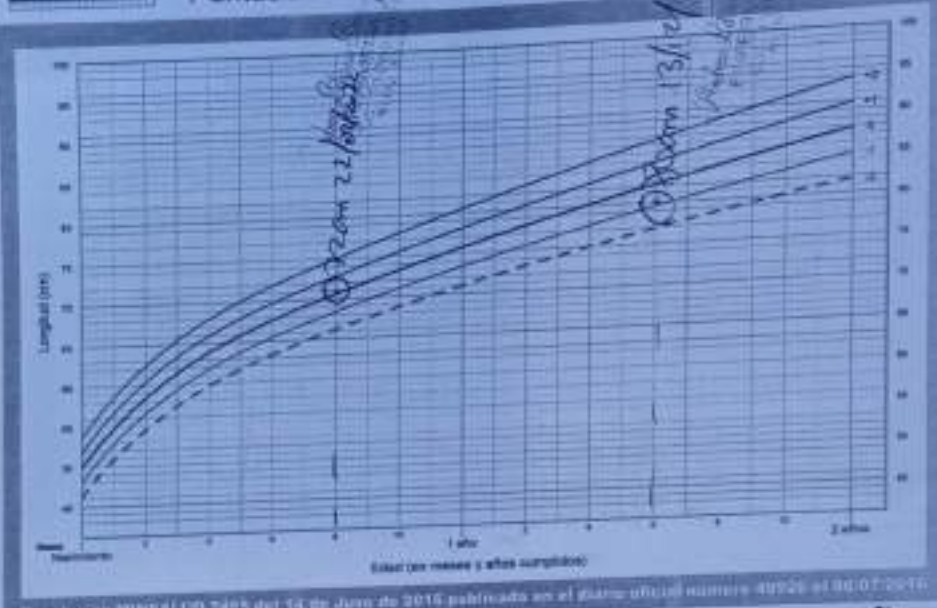
IMC para la edad niños

Puntuación Z (0 a 2 años)

Powered by CamScanner

Talla para la edad niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolucion MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial numero 49926 el 30-07-2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

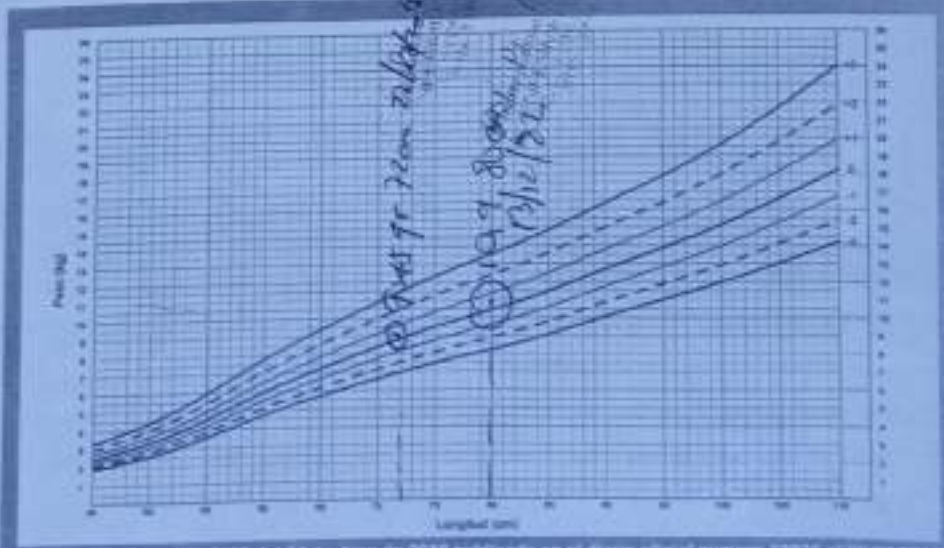
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud

Peso para la talla niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolucion MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial numero 49926 el 30-07-2016

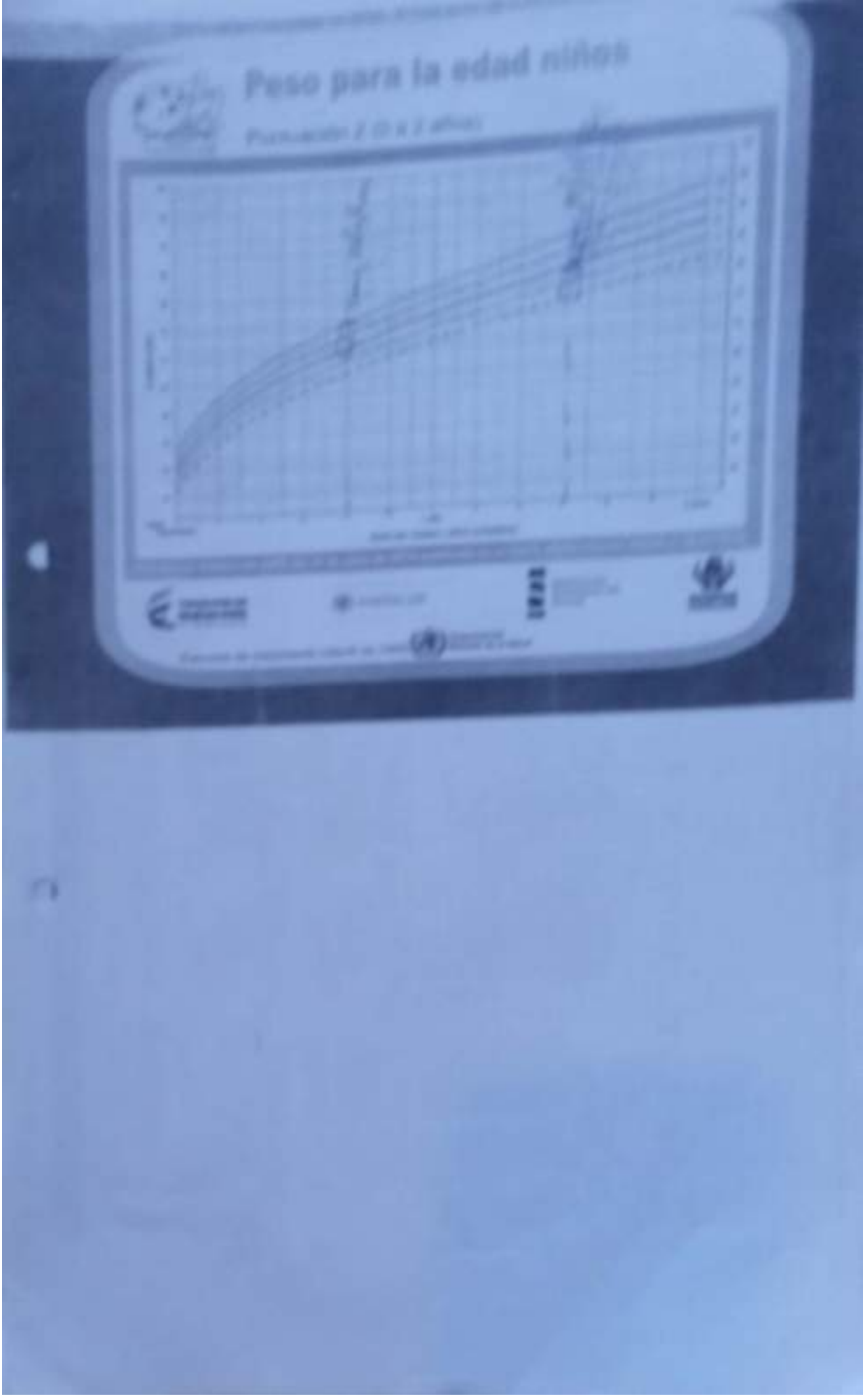
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud



Powered by CamScanner

Hugo Reyes — Tipo identificación: RC 5 AÑOS — No. ID: 1070631722

Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
				Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
Única	29	05	21	Serum	037060088	Jardín medical SAS	29	07	21	Sandra Vate Aux. Enfermería Vacunación Resolución N° 2465 N° 1
ación nacido	29	05	21		032041138					
				Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
1D 1°	17 Agosto b21			Beethoven	20170004	Pfauante				
5 1°	19 Agosto b21			Serum	2855040214	Pfauante.				
1°	19 Agosto b21			GSK	AROLC77AT	Pfauante				
1D 1°	19 Agosto b21.			GSK	ASPNB308BA	Pfauante				
				Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
2 MD	12 octubre b21			Beethoven	20270008	Pfauante	30 sept b21			
2°										
2°	12 Octubre b21.			Serum	2855040180	Pfauante.	30 sept b21			
2° VD	12 Octubre b21			GSK	AROLC77AAA	Pfauante	30 sept b21			
2° MID	12 Octubre b21			GSK	ASPNB310EA	Pfauante.	30 sept b21			
				Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
0 2°	09	DICIE	21	Sanofi	20270008 3/23	Hasta el momento Pfauante	29 Noviembre b21			
1°	09	DICIE	21	Serum	2855040214		29 Noviembre b21			
2 2°	09	DICIE	21	Serum	11 22					
3°	09	DICIE	21	Serum	285040214 30					
1°	29	06	22	Glaxo	VS022200 6	Copp				
2°	13	09	22	Breancess	VS022200 6	Copp	29 mayo 2022			
1°	29	06	22	Sanofi	D130N131A	Copp	29 mayo 2022			
Refuerzo	13	09	22	Glaxo	ASPNB324AA	Copp	29 mayo 2022			
2°	29	06	22	Merck	UU25717	Copp				
Única	29	06	22	Merck	UU26355					
Anual				Biological	214101SA					
1° refuerzo	13-12-2022			Serum	282100104					
1° refuerzo				Sanofi	V3E39					
Única										
2° refuerzo										
2° refuerzo										
2°	28	03	23	Serum	013N108A	Copp				Alejandra Cor
Refuerzo										
1°										
2°										
3°										

que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutrit

Powered by CamScanner

A SALUD
IA INFANCIA

		T	U	A
ado		O	R	A
ado		O	M	A
ado		E	L	A
ado		D	M	A
		D	M	A

(E), MEDICINA (M), ILIAR (MF)

	Puntuación Z	Atención en salud por

ÓN CON MICRONUTRIENTES

M	A	O	M	A
M	A	O	M	A
M	A	O	M	A
M	A	E	M	A
M	A	D	M	A

N DE LA SALUD VISUAL
UDEZA VISUAL

M	A	20/	40/
M	A	20/	40/
M	A	20/	40/

o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: ERICK Santiago Reyes
Fecha de nacimiento: 29 de Mayo 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 165972239.
Registro civil: 1070631722
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3630 Talla: 52cm
Dirección: Vereda Aguila Baja
Teléfono 1: 3188021289
Teléfono 2:
Responsable: Mileidy Bernal Gómez 1106901175
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner



SANCHEL PERENCO

ALCALDÍA DE MITIKAH

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 467-2021

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes MARZO Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: LIAM SANTIAGO GOOBY. Edad: 2 años.

Lugar y Fecha de Nacimiento: Girardot. 6-Sep-20 Registro Civil No.: 1105841981.

Dirección casa o apartamento (Actual): Vda las palmas- Pereira Barrio: Alto Verde.

Casa #: Teléfono: 3115099053 Celular: 3166916364.

EPS: SOMOSalud Prepagada: subsidiada

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Sonia perez triana Ocupación: Ama de casa.

Dirección de la residencia: las palmas. Teléfono: Celular: 3115099053

Correo:

del Padre: Alexander Gooby gilbert Ocupación: OFICIOS VARIOS

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3176981064.

Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Sonia perez triana Ocupación: Ama de casa

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: las palmas Teléfono: Celular: 3115099053.

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Jaime perez Parentesco: las palmas Tel: 3155633812

Nombre: Jose Hernan perez Tio: las palmas Tel: 3174902288 tio

Nombre: Yeidy Gonzalez tia Tio: las Palmas Tel: 3188411931.

Nombre: Angie Gonzalez tia Tio: Las palmas Tel: 3188053641.

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Madre.

Cuantos hermanos tiene: 0 Que lugar ocupa entre ellos? UNICO

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO.

OBSERVACIONES:

x Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon.

Firma y sello de la Institución

SANCHEL

PESENCU

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°137 2023

Fecha: Dia 24 Mes Marzo Año 2023

Yo Sonia Perez Triana identificado con cedula de ciudadania N° 1106892863 como representante legal del menor LIAM SANTIAGO GODOY PEREZ identificado con RC. numero 1105841951. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

x Sonia Perez
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Sonia Perez Triana. con Número de identificación: 1106891863 padre/madre o representante del niño o niña: LIAM SANTIAGO GOMEZ PEREZ identificado con R.C 1105841951

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardin, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardin no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardin para tomar fotografias y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardin.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardin.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardin.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Rincón.
DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1105461911

Indicativo Serial 53002222

Datos del inscrito

Primer Nombre: DUVAN

Segundo Nombre:

Primer Apellido: PEREZ

Segundo Apellido:

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes 08 Día 11

Hora: 11:30

Sexo: MASCULINO

Tipo de Sangre: A

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente: CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número: 161017200

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: YURBY TATIANA SORIA

Documento de identificación: CC No. 1154572861

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DUVAN VALENCIA ALEJANDRO

Documento de identificación: CC No. 1069724283

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ TEJADA JUSTA

Documento de identificación: CC No. 1105693863

Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación:

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación:

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes OCT Día 05

Firma y huella del funcionario que autoriza: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Firma del funcionario ante quien se presenta la declaración: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 16/03/2023

Ficha: 73449931654600001852

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LIAM SANTIAGO

Apellidos: GODOY PEREZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1105841951

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/10/2021

Última actualización ciudadano: 27/10/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105841951
NOMBRES	LIAM SANTIAGO
APELLIDOS	GODOY PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	13/09/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 03/16/2023 10:22:49 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Liam Santiago



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 05/07/2016.

56

Famisanar

Primera Infancia

Mis controles



Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
1 Mar 20						
21-JUN-2023	3M	K27	93	50	Vac: Jarita=mel 4 años=DNF	C.A.S MELG
29/9/2023	3M	14.9	96	49		MELG

Observaciones: _____

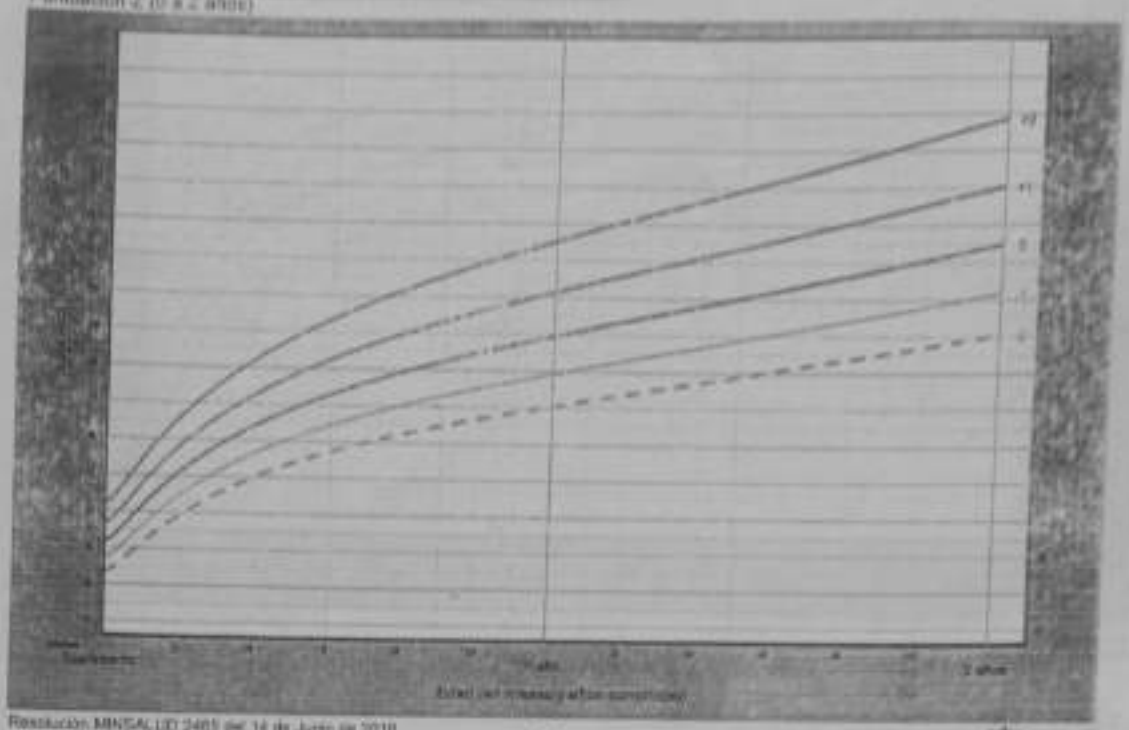
Interconsultas: _____

57

Powered by CamScanner

Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



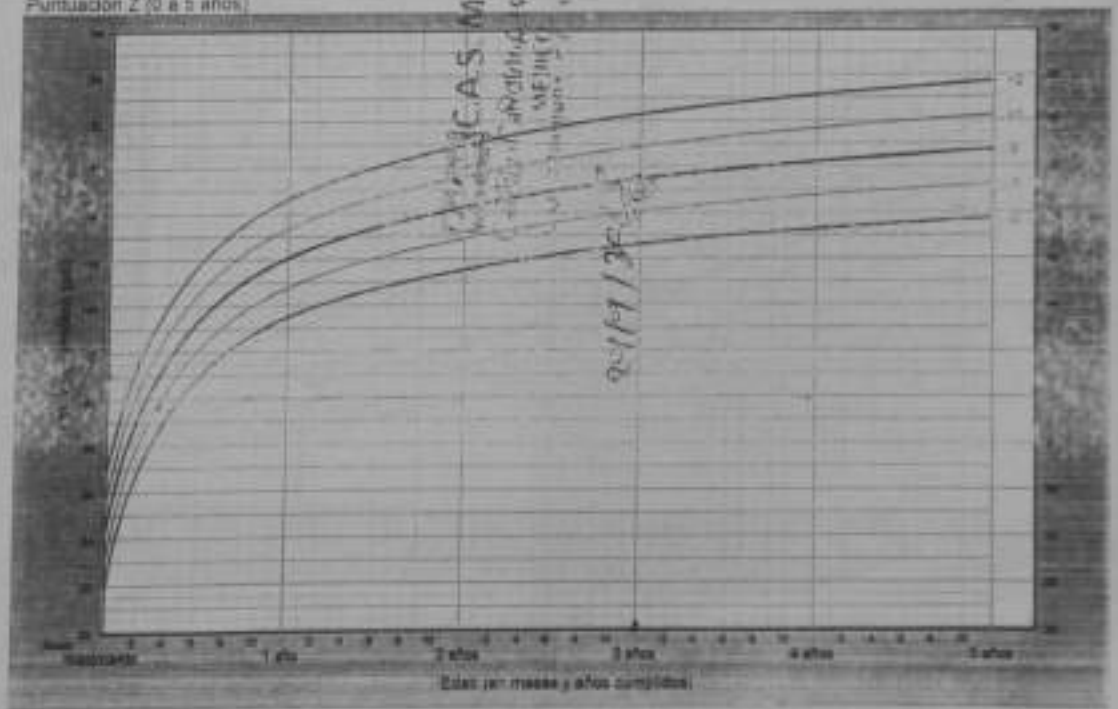
Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Famisanar

Perimetro Cefálico Niños

Puntuación Z (0 a 5 años)

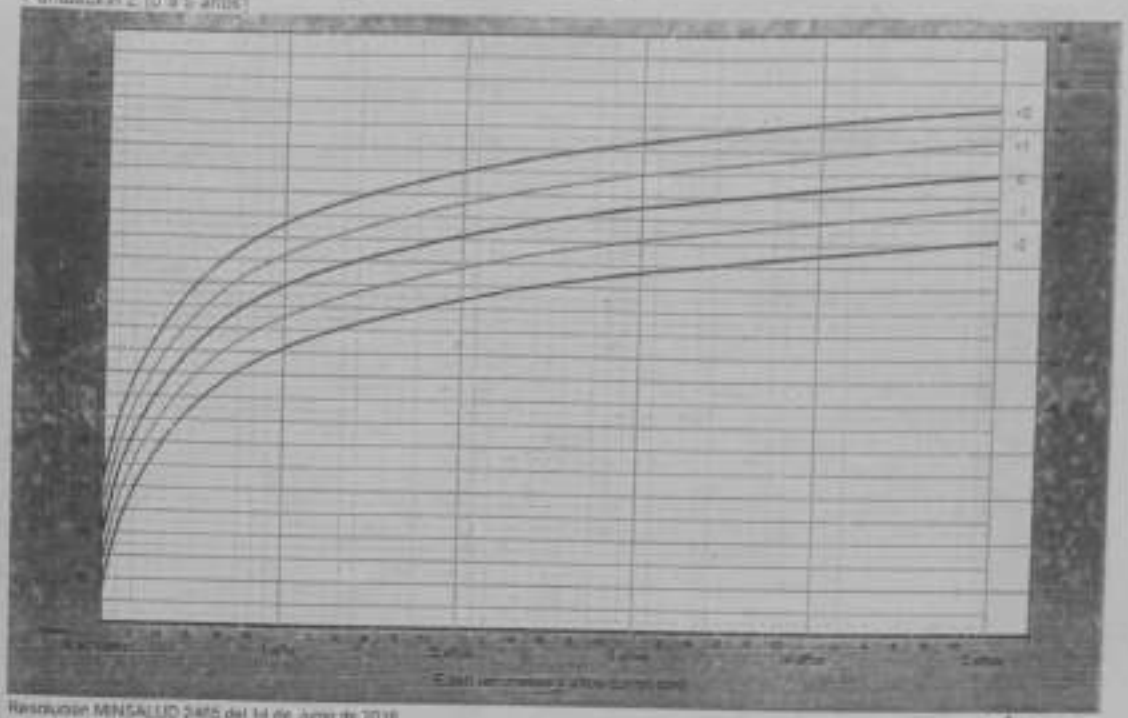


Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

Puntuación Z (0 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la Talla Niños

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Puntuación Z (2 a 5 años)



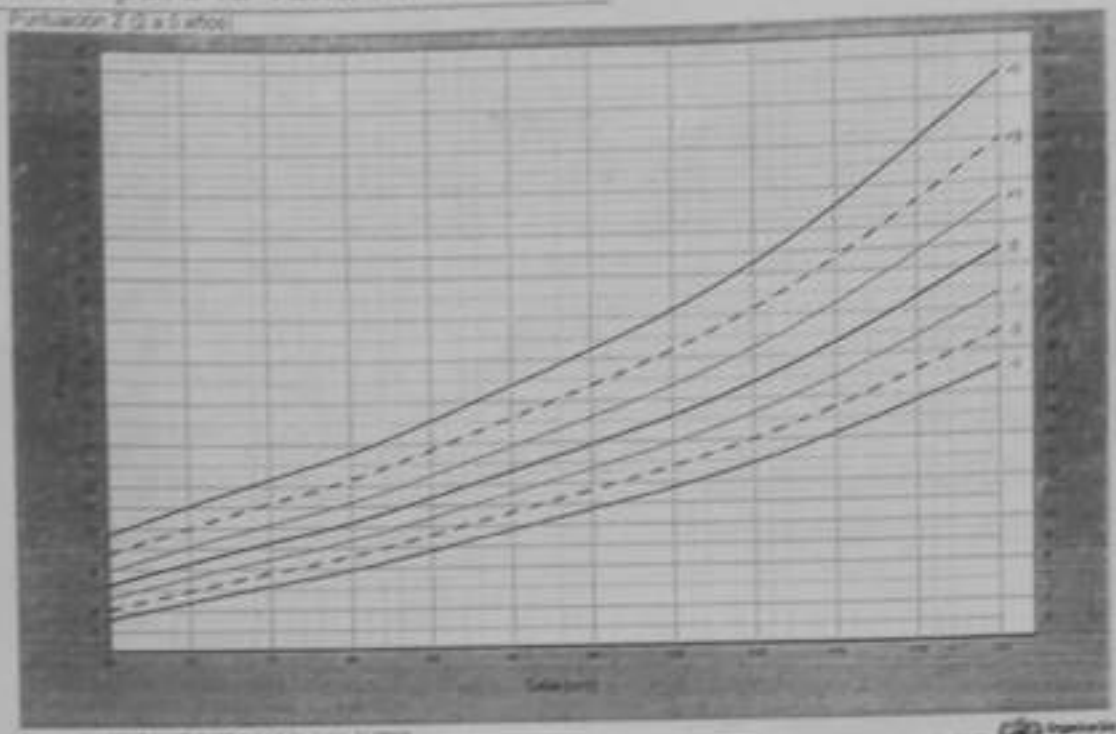
Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

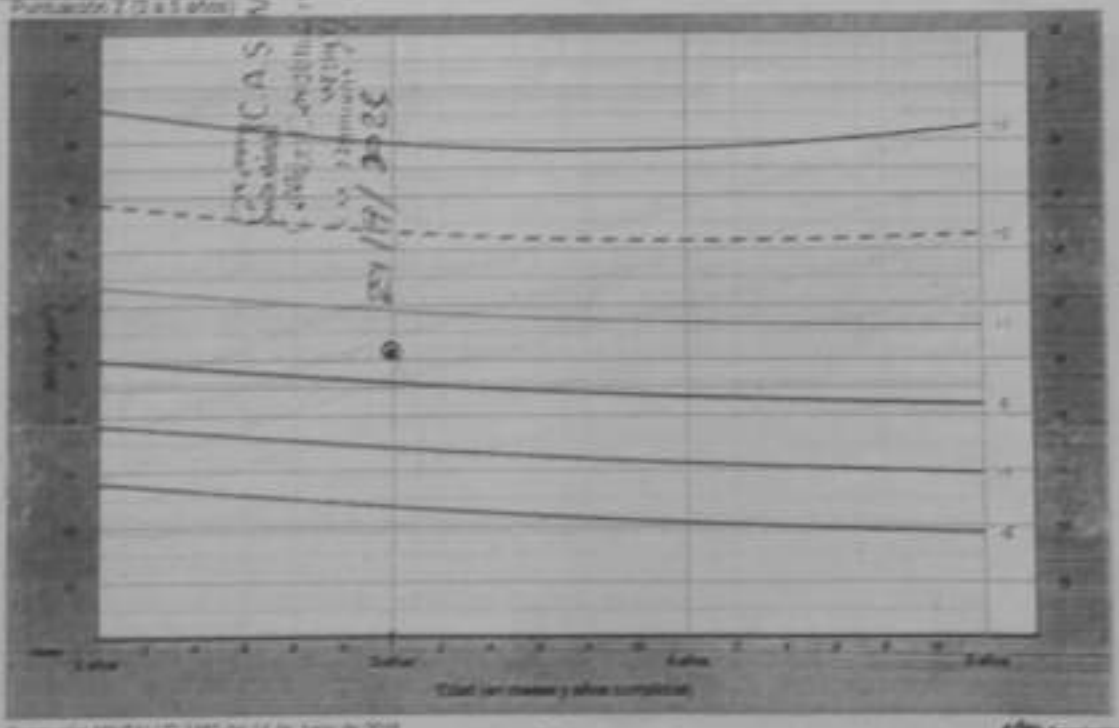
Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



IMC para la Edad Niños

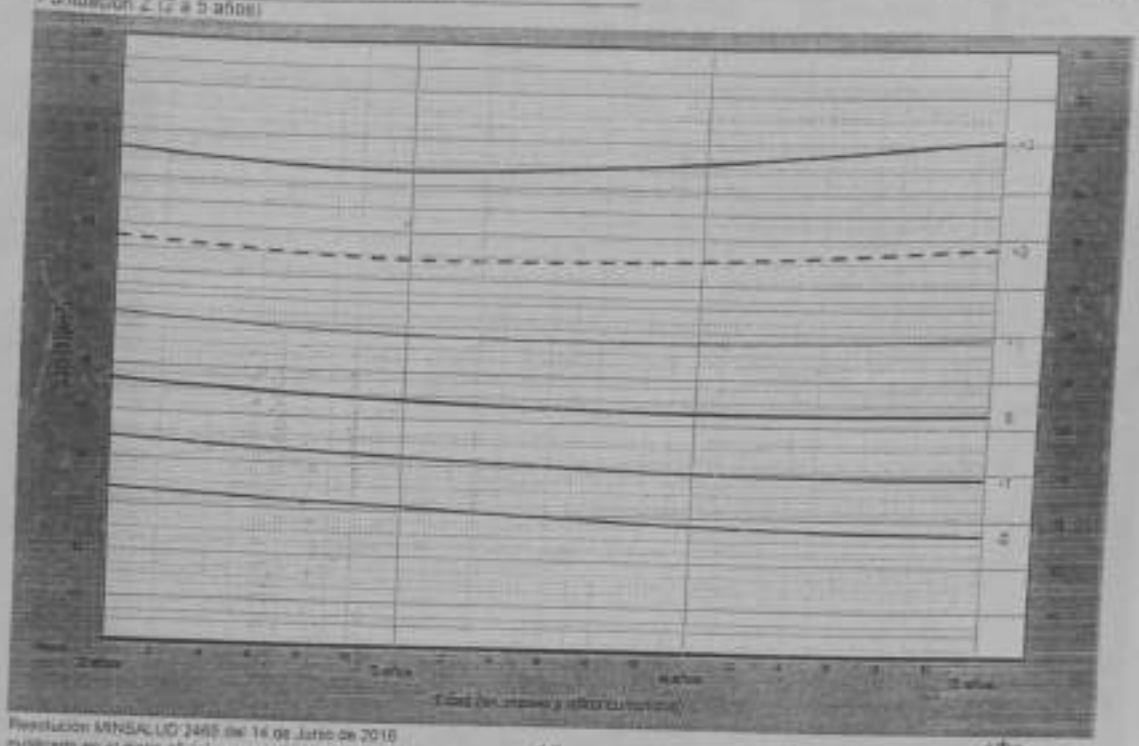
Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

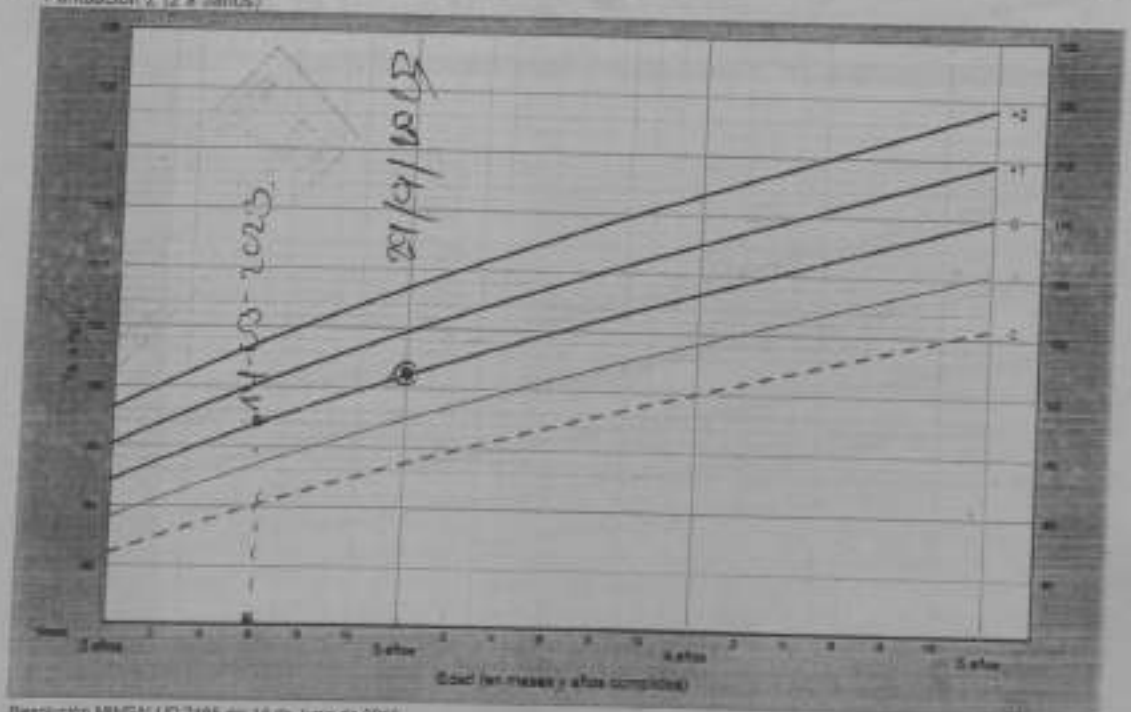


Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5años)



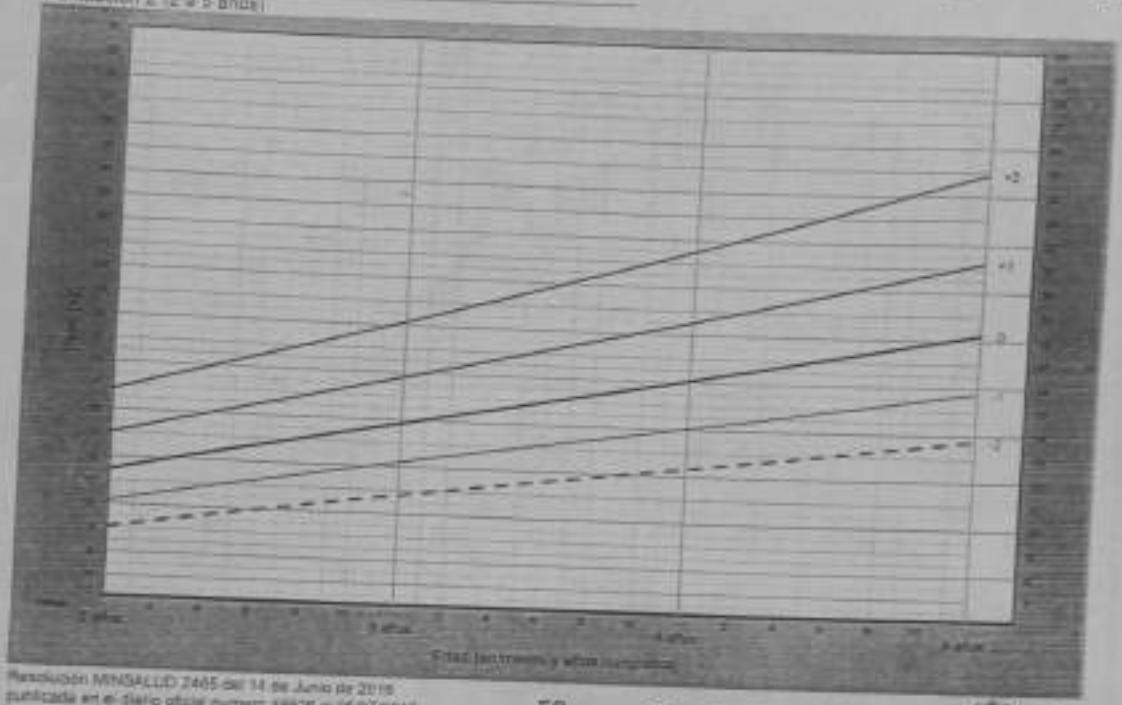
Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

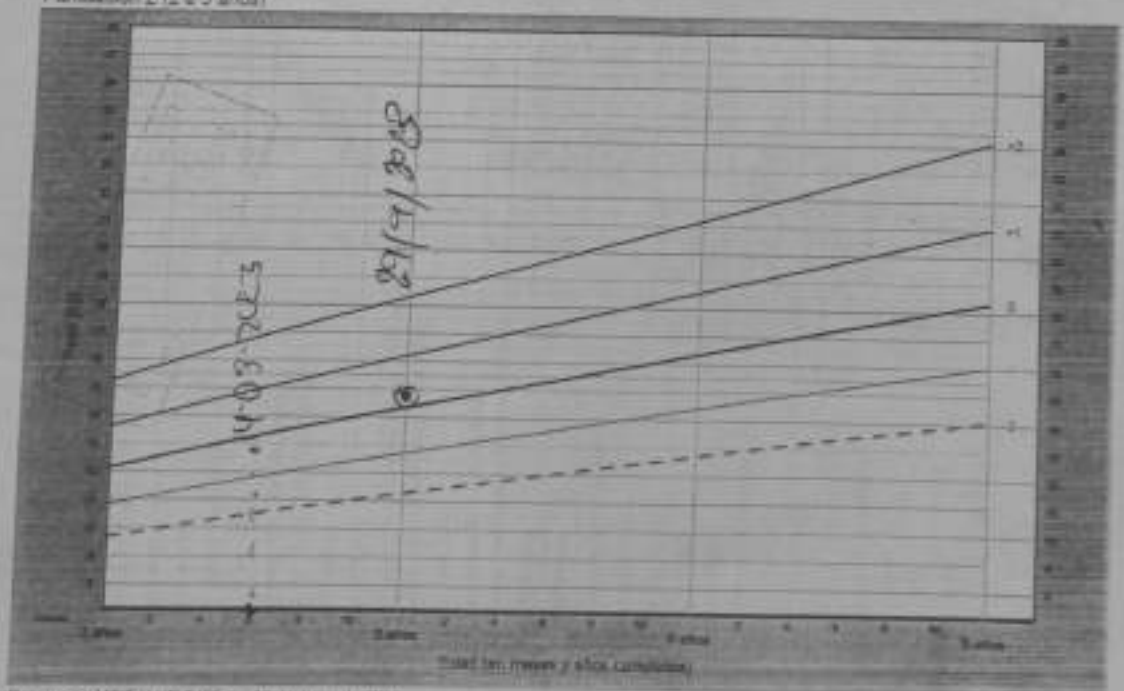


Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

...om Santrago Gaona Pérez ... 5 AÑOS ... Registro Civil: 1105641951

Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐							
Tuberculosis B.C.G.		Única	14-09-20	Serum	03189258	CSR Ouvian		Alejandra Rivera
Hepatitis B		Recién nacido	14-09-20	Serum	03840218	CSR Ouvian		Alejandra Rivera
Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐							
Polio (Oral - IM)		1°		Sanofi	R3L59			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1°	24-NOV-2020	Serum	2859X0B2A	Hospital del Peñón		
Rotavirus		1°		Glexo	AR0LC428M			
Neumococo		1°			AIPN327198			
Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐							
Polio (Oral - IM)		2°		Sanofi	T30E8			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2°	18 Febrero	Serum	2855X00E9	Hospital del Peñón		
Rotavirus		2°		Glexo	AR0LC365M			
Neumococo		2°			AIPN327188			
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
Polio (Oral - IM)		3°		Sanofi	T3089			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3°	16/03/2021	Serum	2850X008L	del Peñón		
Influenza		1°	07/10/2021	Sanofi	V3C13	Peñón		
Influenza		2°	05/09/22		V80222006	CVIP		
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1°	07/10/2021	Serum	01B0N0913	Peñón		
Fiebre Amarilla	18m	1°	03-05-22	Fiocruz	212114FC0157	CVIP		
Neumococo		Refuerzo	07/10/2021	Glexo	AIPN338B3	Peñón		
Influenza		Anual	01/09/22	Greenfield	V80222006	CVIP		
Hepatitis A		ÚNICA	07/10/2021	Merck	1036268	Peñón		
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo	03-05-22	Serum	2830X0C9B	CVIP		
Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo			1B0Q119			
Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo						
VPH		1°						
VPH		2°						
VPH		3°						
Varicela		1ro	07/10/2021	Merck	V006716	Peñón		
SR		A	03-05-22	Serum	0179W235	CVIP		

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
...CACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

...nacer:	Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

...ras de vida	Fecha:

...GUIMIENTO POR ENFERMERÍA

...echa de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

...ben recibir suplementos con Hierro y Vitamina ...esde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de... de la estrategia AIEPI

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

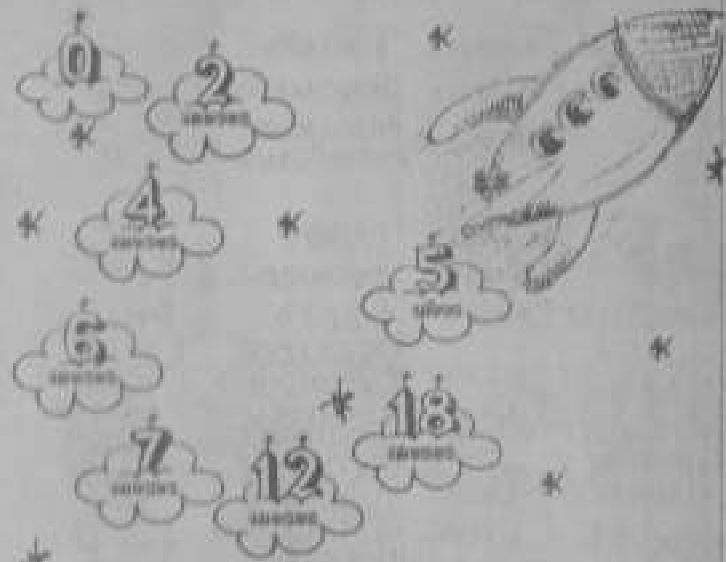
...se debe realizar toma de TSH al momento ...de hipotiroidismo.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomelitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 91 25 25

AIEPI

De cero a siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Liam Santiago Godoy Pérez
Fecha de nacimiento: 13-sept-2020
Nº de certificado de nacido vivo: ....
Registro civil: 1105841951
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A positivo
Peso al nacer: 3050 g.
Dirección: Vereda las palmas
Teléfono: 3115099053
Responsable: Sonia Pérez Irian
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
cc: 1106.892.863

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

SANCHEL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes Marzo Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Alison Juliana Marina Samper Edad: 2.
Lugar y Fecha de Nacimiento: 07-Jul-2020 Girardot Registro Civil No.: 1.106.902.346.
Dirección casa o apartamento (Actual): Villa Santana Barrio: Gilio Quevedo
Casa #: Teléfono: Celular: 3028179825.
EPS Nueva Eps. Prepagada Subsidiada

DATOS FAMILIARES
Nombre de la Madre: Luz Marina Samper Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3232188411.
Correo:
del Padre: Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)
Nombre y Apellidos: Luz Marina Samper Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3028179825
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS
Con quien vive el Estudiante? Padre, Hermano
Cuantos hermanos tiene 1. Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o madre

Yineth Daniela Rincon Suarez.
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Luz Marina Samper Tao con Número de identificación: 1 109 264 134. padre/madre o representante del niño o niña: Alison Mariana Samper T. identificado con R.C 1 106 907 346

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Pinzón
DOCENTE

Powered by CamScanner

SANCHEL

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437 2023

Fecha: Día 21 Mes MARZO Año 23

Yo Luz Marina Samper Toro identificado con cedula de ciudadanía N° 1 109 264 134 como representante legal del menor Alison Mariana Samper Toro identificado con R.C. numero 1106 902 346 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon Suarez

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

INDICATIVO SERIAL N 2192306

NUIP 1.106.902.346

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Nacido
Apellidos y Nombres completos
SAMPER TORO ALISON JULIANA MARIANA
Fecha de Nacimiento (cifras en letras)
Año 2020 Mes JUNIO Día 10
Sexo (en letras) FEMENINO
Tipo Sanguíneo A +
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT
Fecha de Inscripción (cifras en letras)
Año 2020 Mes JULIO Día 07
Indicativo serial 0080478688

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos
SAMPER TORO LUZ MARINA
Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.109.264.134
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del Padre
Apellidos y Nombres completos
Documento de Identificación (Clase y número)
Nacionalidad

Datos del Solicitante
Apellidos y Nombres completos
SAMPER TORO LUZ MARINA
Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.109.264.134

Espacio para notas
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

Lugar de la entrega del registro civil de nacimiento
País - Departamento - Municipio
COLOMBIA TOLIMA MELGAR
Fecha de Expedición del certificado (cifras en letras)
Año 2020 Mes JULIO Día 07
Oficina 15
Nombre y firma del funcionario
JOSE HERNAN NIETO MONTENEGRO
Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.109.264.134
SAMPER TORO
LUZ MARINA


25-NOV-1992
COELLO
(TOLIMA)
1.68
B+
F
01-DIC-2010 BOGOTA D.C

Powered by CamScanner

Sisbén

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres:

Apellidos:

Tipo de documento:

Número de documento:

Municipio:

Departamento:

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/04/2021

Última actualización ciudadano: 29/04/2021

Última actualización de registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde recibe actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Ibagueñigar

Teléfono: 3228175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106902346
NOMBRES	ALISON JULIANA MARIANA
APELLIDOS	SAMPER TORO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/06/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/23/2023 10:45:40 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

CARNÉ DE CONTRO
DE CRECIMIENT
Y DESARROLL

CARNÉ No.

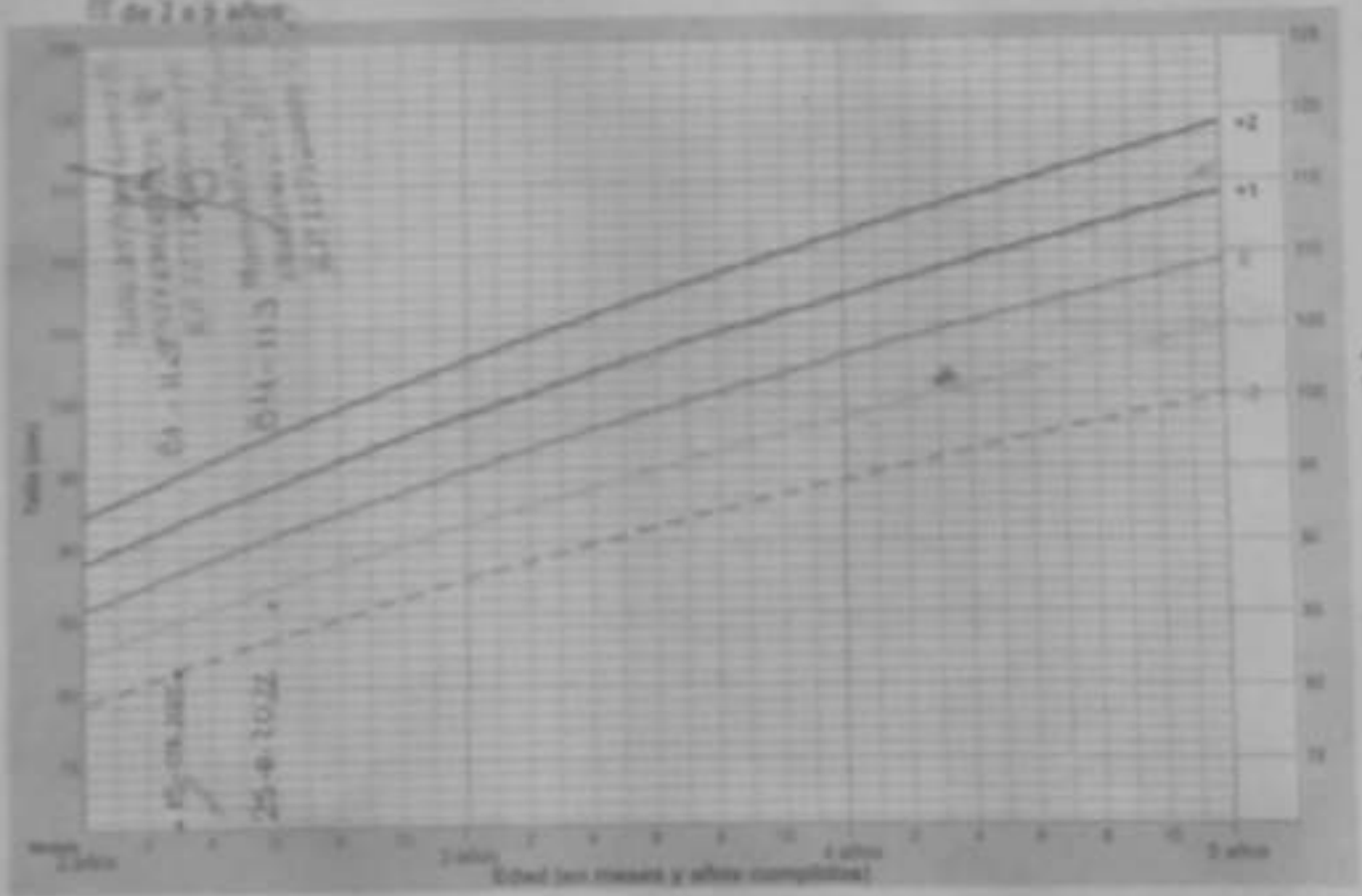
El carnet de Crecimiento y Desarrollo
ayuda a la detección temprana
y oportuna de las alteraciones de sus hijos,
para que así su equipo de salud
pueda intervenir en el momento oportuno.



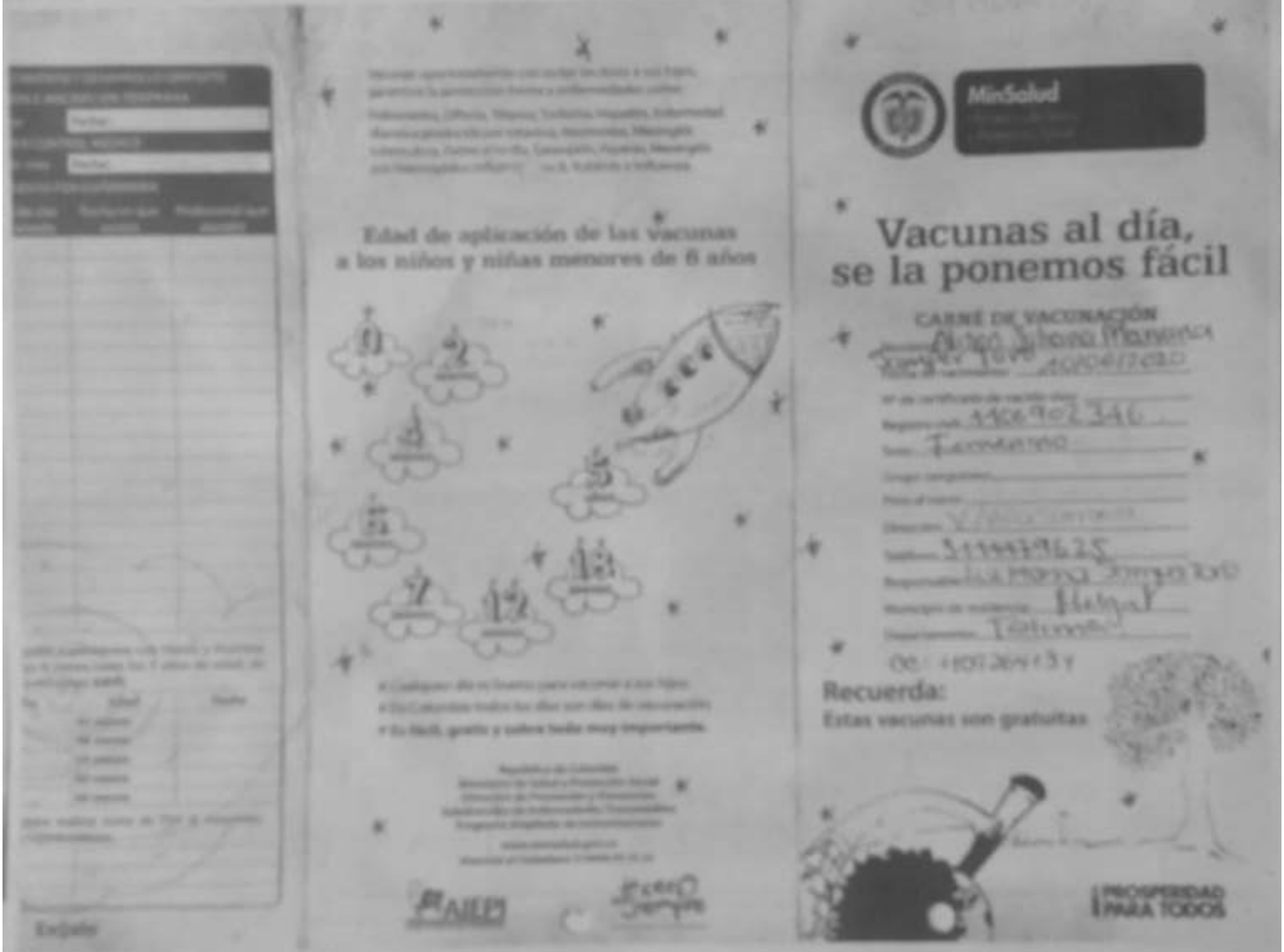
ASISTA PUNTUALMENTE AL SERVICIO EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y
CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN

Talla para la Edad Niñas

de 2 a 5 años



Powered by CamScanner



Edad de aplicación de las vacunas
a los niños y niñas menores de 6 años

Vacunas al día,
se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas

PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Registro Civil:

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	SI / No						
Tuberculosis B.C.G.	Única						
Hepatitis B	Recién nacido						
Lactancia materna exclusiva	SI / No						
Polio (Oral - IM)	1°						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°						
~~Rotavirus~~	1°						
Neumococo	1°						
Lactancia materna exclusiva	SI / No						
Polio (Oral - IM)	2°						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°						
~~Rotavirus~~	2°						
Neumococo	2°						
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - IM)	3°	20-01-21	Serum	T3088	Cualamanú		
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	20-01-21	Serum		Cualamanú		
Influenza	1°	17-08-21			CUIP		
Influenza	2°	15-07-22			CUIP		
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	17-08-21	Serum		CUIP		
Fiebre Amarilla	1°	24-01-22			CUIP		
Neumococo	Refuerzo	17-08-21			CUIP		
Influenza	Anual	25-11-22			CUIP		
Hepatitis A	ÚNICA	17-08-21			CUIP		
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	24-01-22	Serum		CUIP		
Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1°						
VPH	2°						
VPH	3°						
VARICELA	1	17-08-21	MERCK	V006716			
	A	24-01-22	Serum		CUIP		

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

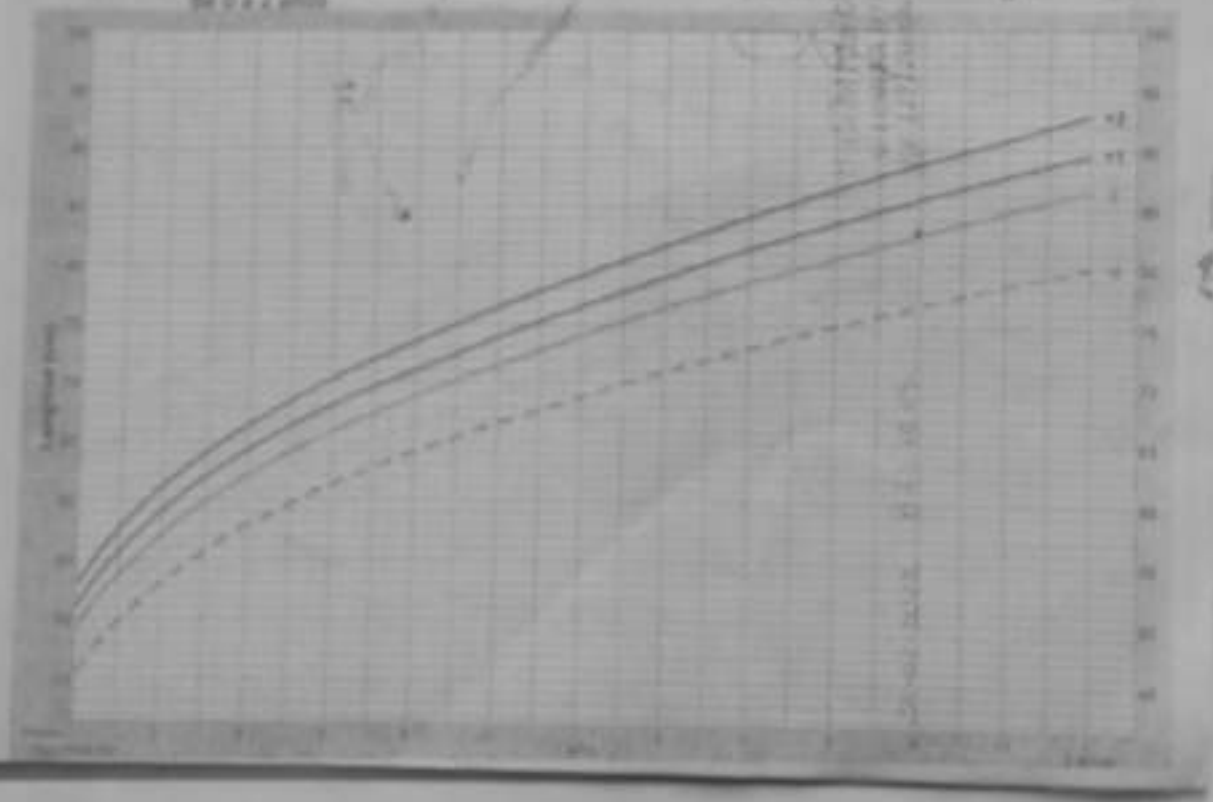
CARNÉ No.

El control de Crecimiento y Desarrollo
vincula a la atención temprana
a niños sanos de las alteraciones de sus hijos
para que así su equipo de salud
pueda intervenir en el momento oportuno.

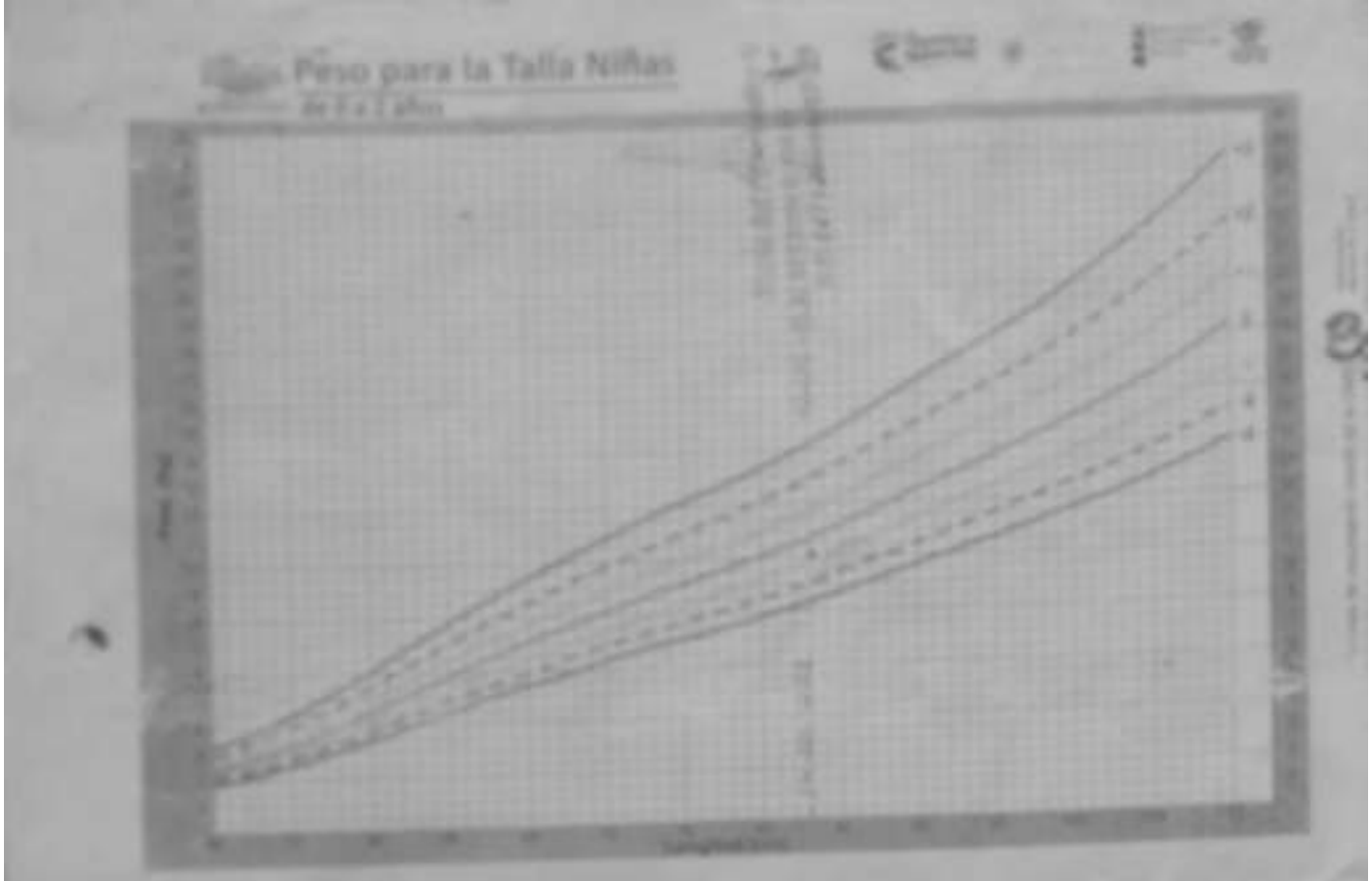


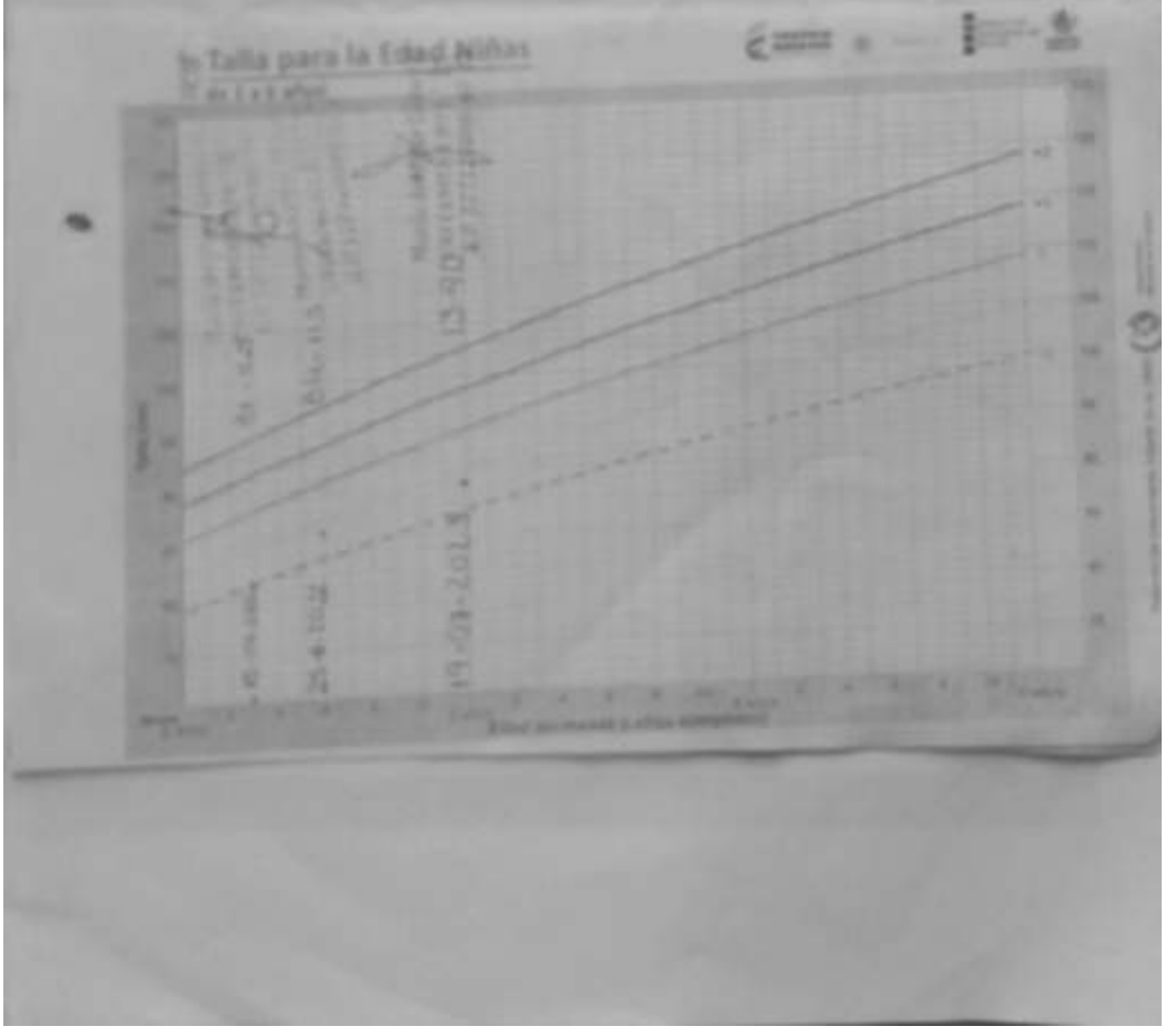
ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y
CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN

Talla para la Edad Niñas
de 0 a 2 años



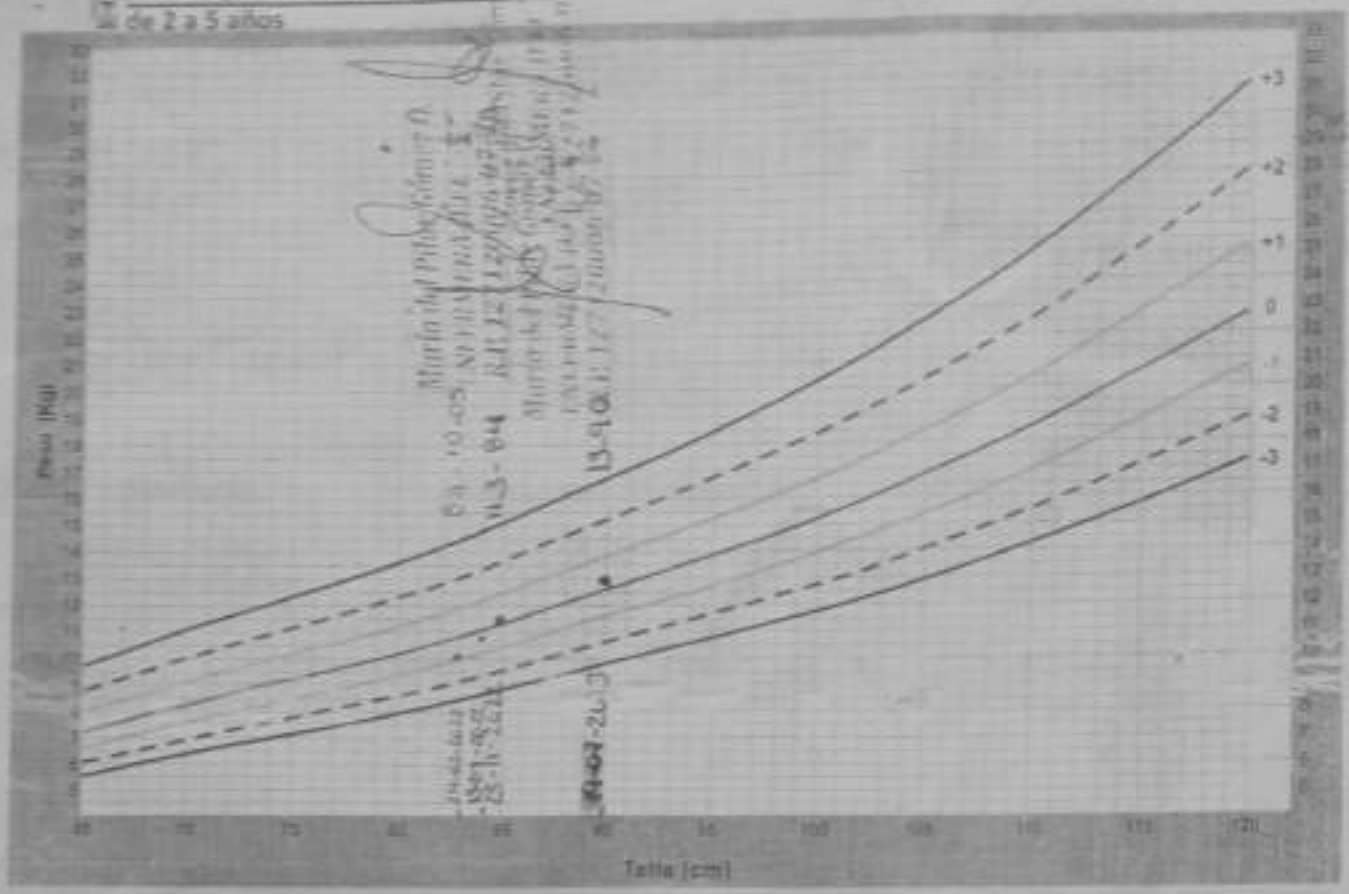
Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Peso para la Talla Niñas
de 2 a 5 años



EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")



RECOMENDACIONES

SALUD ORAL

- Los primeros dientes deben limpiarse con un algodón o una gasa húmeda.
- Cuando los dientes temporales están completos, debe enseñar a la niña la forma correcta de cepillarse los dientes y el uso de la seda dental, acudiendo hasta cuando pueda hacerlo bien.
- Nunca deje dormir a la niña con el biberón en la boca, porque el azúcar facilita la caries dental, además el chupete puede originar alteración de la forma de los maxilares y mal posición de los dientes.
- Procure no dar dulces o golosinas entre comidas.
- La primera visita al odontólogo debe hacerse a los 2 años aproximadamente.

CUIDADOS GENERALES

- Aseo la niña todos los días, limpie las manos y los dientes, cuando los años aparezcan después cuando cumpla los años.
- No le de orines para purgarlos. Evite que su niña se acerque a los enfermos.
- Exprese afecto a la niña sonría, abrácela y acarícielo. Permita que la niña juegue y dedique tiempo para jugar con ella.
- Involucre la niña en las actividades de la familia. Hable con la niña y responda con amor a sus intentos de comunicación y llámela la atención. Permita que la niña se mueva libremente. No castigue, engañe, ni asuste la niña para obligarla a obedecer.
- Explíquele con calma las cosas que no debe hacer.
- No exija que la niña realice tareas que no puede hacer por su edad. Sea siempre sincero con ella.

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2022	Programada Junio				
2023	Diciembre Odontologico				
2023	Junio Medico				
2024	Junio Odontologico				

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 29 Mes MARZO Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Alexis pitalua Gonzalez Edad: 2 años
Lugar y Fecha de Nacimiento: Girardot 10-NOV-2020 Registro Civil No.: 1106902497
Dirección casa o apartamento (Actual): Vid. Aguila Baja. Barrio:
Casa #: Teléfono: 3187505049. Celular: 3203403319.
EPS: Famisanar. Prepagada: Contributiva

DATOS FAMILIARES
Nombre de la Madre: Angie Lorena Gonzalez Ocupación: Auxiliar enfermeria.
Dirección de la residencia: Aguila Baja Teléfono: 3187505049 Celular:
Correo: Angie1728@gmail.co
del Padre: Eiver pitalua Florez Ocupación: Soldador
Dirección de la Empresa: Perenco. Teléfono: 3203403319.
Dirección de la residencia: Aguila Media Teléfono: Celular: 3203403319.
Correo: epitalua75@gmail.com

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre y Madre)
Nombre y Apellidos: Angie Lorena Gonzales Ocupación: Auxiliar enfermeria
Dirección de la Empresa: Teléfono: 3187505049.
Dirección de la residencia: Aguila Baja Teléfono: Celular:
Correo: Angie1728@gmail.co.

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre:	Eiver pitalua Florez	Dir:	Aguila Media	Tel:	3203403319.
Nombre:	Deisy Vanessa Vargas Mejia	Dir:	Aguila Baja	Tel:	3219535093
Nombre:	Henry Gonzales	Dir:	Aguila Baja	Tel:	3153945164.
Nombre:	Linda Gonzales	Dir:	Aguila Baja	Tel:	3195512999.

OTROS ASPECTOS
Con quien vive el Estudiante? Mama, Abuelos, Tios. Hermanita.
Cuantos hermanos tiene: 1 hermana Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? Nada Cual?
Toma algún medicamento en especial? No.
OBSERVACIONES: Ninguna.

X. Angie Gonzalez CC 1.065.834.770
Firmas del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon
Firmas y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo Angie Lisana Gonzalez Vargas identificado con cedula de ciudadania N° 1.065.654.000 como representante legal del menor Alexis pablo Gonzalez identificado con T.I. numero 1.125.027.603 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Angie Gonzalez vargas

Angie Daniela Rincon Soler

SUMICOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Angie Lorena Gonzalez Vargas con Número de identificación: 1105902497 padre/madre o representante del niño o niña: Alexis pitalua Gonzalez identificado con R.C 1 105 902497.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 08 hasta las 02. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Angie Gonzalez cc1105034990
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Rincón
DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.106.902.487

Indicativo Serial 61390286

61390286

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						159

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

REGISTRADURIA DE MELGAR - COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PITALUA	GONZALEZ

Nombre(s)

ALEXIS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes NOV Día 19	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	1625140[illegible]

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

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ VARGAS ANGIE LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.854.990	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

PITALUA FLOREZ EVER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 98.610.196	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PITALUA FLOREZ EVER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 98.610.196	Ever Pitalua F

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes 12 Día 21	JOSE HERNAN OCHOA MONTALVO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.005.804.990
GONZALEZ VARGAS

ANGIE LORENA



14-AGO-1997

1.63 O+ F

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

98618196
NUMERO

PITALUA FLOREZ
APELLIDOS

EVER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1975
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

01-DIC-1993 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-6400100-70094364-M-0098618196-20020125 04767 02025A 01 097317903

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **98618196**

PITALUA FLOREZ
APELLIDOS

EVER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1975**

NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1993 CHIGORODO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-5430100-70094364-M-0098618196-20020125 04767 02025A 01 097317603

Powered by CamScanner

I.P.S. Clínica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F. ( ) M. (X)

Nombre del paciente Alexis Pitalua Gonzalez Identificación: 1106952487

Fecha de nacimiento 19/11/2020. Talla al nacer (cm) 50 cm

Peso al nacer (kg) 3210gr Perímetro cefálico al nacer (cm) _____

Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)
08 JUN 2023	30 meses	16,5	95,5	52cm Nov 2022

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49920 el 06/07/2016

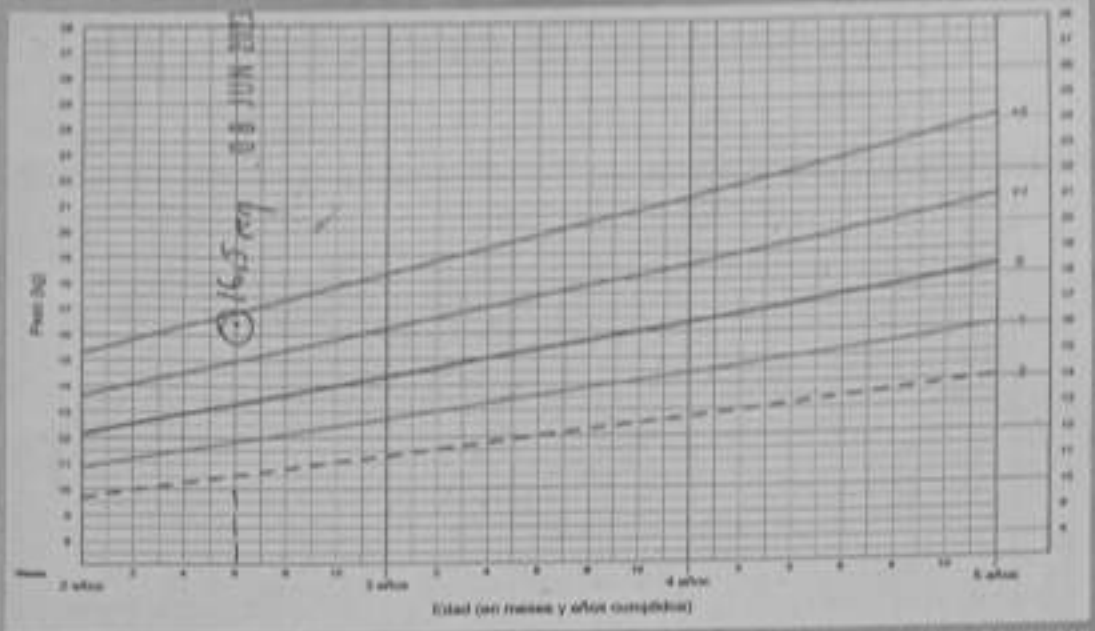
Edad (en meses y años cumplidos)

Peso (kgm)

08 JUN 2023

Puntuación Z (0 a 2 años)

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 08/07/2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

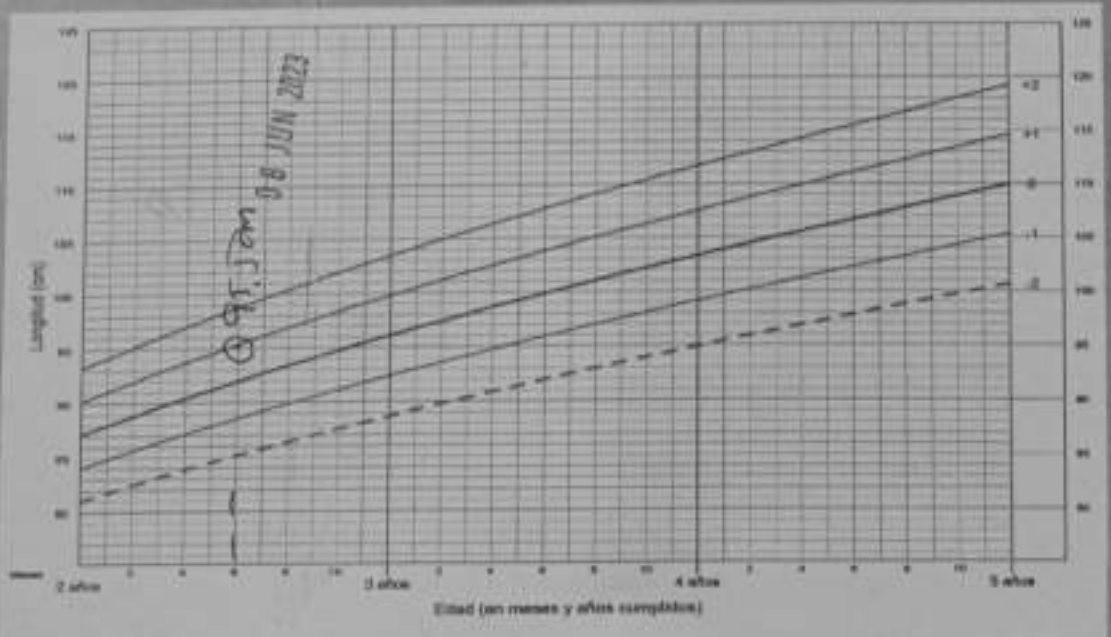
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud

Talla para la edad niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 08/07/2016

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Nombre: ..... Cita: 3 Jan. Cod 7 ..... Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Va
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	20-11-20	Serum	037960251	CR Dumian		Alejandro
	Hepatitis B	Recién nacido	20-11-20	Serum	032040130	CR Dumian		Alejandro
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Polio (Oral - VO)	1°		Sanofi	T3D88			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	28-01-21	Serum	2852100083			Mayerly
	Rotavirus	1°		Glaxo	AP0C765AA	Nelcy Cuip		
	Neumococo	1°			ASANB278A			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si ☐ No ☐						
	Polio (Oral - VO)	2°		Sanofi	T3D91			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°	25/03/2021	Serum	2852100BC			
	Rotavirus	2°		Glaxo	AP0C765AA			Mayerly (mam)
	Neumococo	2°			A1AN8278A			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - VO)	3°		Biological	2017004			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	24/05/2021	Serum	2853 y 01BC	Nelcy Cuip		
	Influenza	1°	16/07/2021	Sanofi	V3B87	Nelcy Cuip		
7 Meses	Influenza	2°	17/08/2021	Sanofi	V3B91	Nelcy Cuip		Mayerly en
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	03-12-21	Serum	603A109B	Cuip		Mayerly
	Fiebre Amarilla	1°	15-9-22					
	Neumococo	Refuerzo	03-12-21	Glaxo	ASANB3D8A	Cuip		Mayerly
	Influenza	Anual	15-9-22					
	Hepatitis A	UNICA	03-12-21	Merck	T07248	Cuip		Mayerly
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	15-9-22					
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	15-9-22	Biological	2140004			
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	12-04-23	Serum	0311089A	Cuip		Alejandro
Niñas 9 Años o más	VPH	1°						
	VPH	2°						
	VPH	3°						
Vacunas implementarias y otras dosis	VARICELA	1	03-12-21	Merck	U007ZZ	Cuip		Mayerly
	SR	1	14-03-22	Serum	0424W23A	Cuip		Mayerly

Estas vacunas son gratuita

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

E CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
ICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

e nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

mes de vida — Fecha:

GUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina
, desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
colo de la estrategia **AIEPI**.

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

niños se debe realizar toma de TSH al momento
estudio de hipotiroidismo.

TSH:	
n:	
verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica peoducida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fáci

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Alexis Mitalua Gonzale
Fecha de nacimiento: 19-NOV-2020
Nº de certificado de nacido vivo: .....
Registro civil: 1.106.902.487
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 3230 Gr
Dirección: Vereda Aguas Baja
Teléfono: 3187505049
Responsable: Angie Lorena Gonzalez
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
CC 1005854990

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Registro Civil:

Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐										
Tuberculosis B.C.G.		Única	20	11	20	Serum	03796025	CSR Dumian				Alejandro Rivera
Hepatitis B		Recién nacido	20	11	20	Serum	03204015D	CSR Dumian				Alejandro Rivera
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐										
Polio (Oral - VO)		1°				Sanofi	T3DE8					
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1°	21	01	21	Serum	2E5N00B3	Nueva Cup				Mayerly C
Rotavirus		1°				Glaxo	AP4C765AA					
Neumococo		1°					ASPNB272BA					
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐										
Polio (Oral - VO)		2°				Sanofi	T3DE9					
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2°	25	03	2021	Serum	2E5N10BC	Nueva Cup				Mayerly C
Rotavirus		2°				Glaxo	AP4C765AA					
Neumococo		2°					AP4D325AA					
continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.												
Polio (Oral - VO)		3°				Biological	20170 OV					
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3°	24	05	2021	Serum	2E5 30 YCBC	Nueva Cup				Osiris Vargas
Influenza		1°	16	03	2021	Sanofi	V3B83	Nueva Cup				Osiris Vargas
Influenza		2°	17	09	2021	Sanofi	V3B83	Nueva Cup				Mayerly C
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1°	03	12	21	Serum	01SN0C9B	CVIP				Mayerly C
Fiebre Amarilla		1°										
Neumococo		Refuerzo	03	12	21	Glaxo	AP4N325AA	CVIP				Mayerly C
Influenza		Anual										
Hepatitis A		ÚNICA	03	12	21	Merck	T03E4	CVIP				Mayerly C
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo										
Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo										
Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo										
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo										
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo										
VPH		1°										
VPH		2°										
VPH		3°										
VARICELA		1°	03	12	21	Merck	T03E4	CVIP				Mayerly C
2°		1°	14	03	22	Sanofi	V3B83	CVIP				Osiris Vargas

La lactancia materna es el mejor alimento para todos los niños durante los primeros seis meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementarla con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

MIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
N E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Fecha:

R CONTROL MÉDICO

vida Fecha:

NTO POR ENFERMERÍA

e cita mada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

ecibir suplementos con Hierro y Vitamina os 6 meses hasta los 5 años de edad, de a estrategia **AIEPI**

ha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

debe realizar toma de TSH al momento e hipotiroidismo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 91 25 26

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Alexis Pitalua Gonzalez
Fecha de nacimiento: 19-Nov-2020
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1.106.902.487
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 3730 Gr
Dirección: Vereda Aguila Baja
Teléfono: 3183505019
Responsable: Angie Lorena Gonzalez Vary
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
CC 1005834990

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas


CELSIA
356997
TOTAL A PAGAR
$46,172
MAR/15/2023
775.92
CONCEPTOS FACTURACION ENERGIA
Subtotal Alumbrado
Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2025

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes 02 Año 2025

Nombres y Apellidos del alumno: Tomas Sanchez Lozano Edad:

Lugar y Fecha de Nacimiento: Guadal 22/03/19 Registro Civil No.:

Dirección casa o apartamento (Actual): Villa cualama Barrio:

Casa #: - Teléfono: Celular:

EPS: Famisanitas Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Alexandra Rodriguez Ocupación: Ama de Casa

Dirección de la residencia: Villa cualamana Teléfono: Celular:

Correo: Alexandra.rodriguez2121@gmail.com

del Padre: Didier Giovanni Sanchez Ocupación: Conductor

Dirección de la Empresa: - Teléfono: 3112853250

Dirección de la residencia: villa cualamana Teléfono: Celular:

Correo: Alexandra.rodriguez2121@gmail.com

DATOS ADICIONALES (Diferentes a Padres y Acudientes)

Nombre y Apellidos: Alexandra Lucia Rodriguez Ocupación: Ama de Casa

Dirección de la Empresa: - Teléfono: 3118830515

Dirección de la residencia: villa cualamana Teléfono: Celular:

Correo: Alexandra.rodriguez2121@gmail.com

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre:	Susana Amaya	Dir:	Copia CC	Tel:	3163699442
Nombre:		Dir:		Tel:	
Nombre:		Dir:		Tel:	
Nombre:		Dir:		Tel:	

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Papá y mamá

Cuantos hermanos tiene: Nio Que lugar ocupa entre ellos?: Unico

Presenta algún problema de salud? No Cual? No

Toma algún medicamento en especial? No

OBSERVACIONES: -

Alexandra Rodriguez
Firma del padre y/o acudiente

Yined Daniela Rincon
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA GUALAVA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONTRATO DE VINCULACIÓN N°[illegible]

Machala, Día: 24 Mes: 12 Año: 2025

Yo Fernando Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía N° 1.758.987.575 como representante legal del menor Valeria Isabel Lucero identificado con numero 1.987.654.123 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firmado este día

Firma del padre o/o madre

Firma y sello de la institución

SANCIL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Alexandra Cuervo Rodriguez con Número de identificación: _____ padre/madre o representante del niño o niña: Tomas Sanchez Cuervo identificado con R.C. 1.105.882.007

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8 hasta las 3. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardin, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardin no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardin para tomar fotografias y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardin.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardin.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardin.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Alexandra Rodriguez
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Pinzon
DOCENTE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105842007

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002339

A-5335302

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 730

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

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	CAICEDO

Nombre(s)

TAMARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAR Día 22	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	165597334

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAICEDO RODRIGUEZ YESIKA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1106900939	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ VARGAS DEAVE JIOVANNI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 16377770	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAICEDO RODRIGUEZ YESIKA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1106900939	Alexandra Rodriguez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2021 Mes ABR Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

B3

Fecha de consulta: 24/03/2023

Ficha: 73449931654600003268

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: **TAMARA**

Apellidos: **SANCHEZ CAICEDO**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1105842007**

Municipio: **Melgar**

Departamento: **Tolima**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **07/04/2022**

Última actualización ciudadano: **07/04/2022**

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN**

Dirección: **Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar**

Teléfono: **3223175210**

Correo Electrónico: **sisben@melgar-tolima.gov.co**

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105842007
NOMBRES	TAMARA
APELLIDOS	SANCHEZ CAICEDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	22/03/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 03/24/2023 10:20:43 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
...ACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA
...nacer Fecha:
...RIMER CONTROL: MÉDICO
...es de vida Fecha:
...UIMIENTO POR ENFERMERÍA

...cha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

...en recibir suplementos con Hierro y Vitamina ...de los 6 meses hasta los 5 años de edad, de ... de la estrategia **AIEPI**.

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

...se debe realizar toma de TSH al momento ...o de hipotiroidismo.

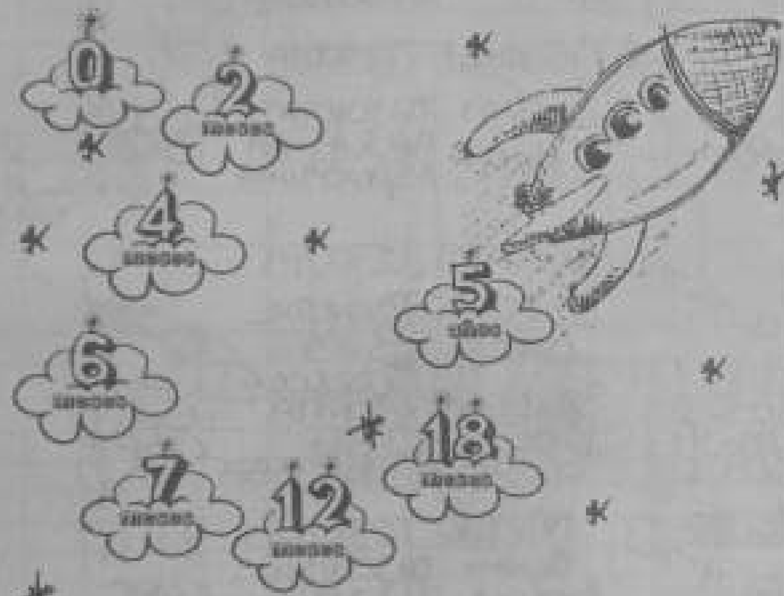
...o:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a siempre

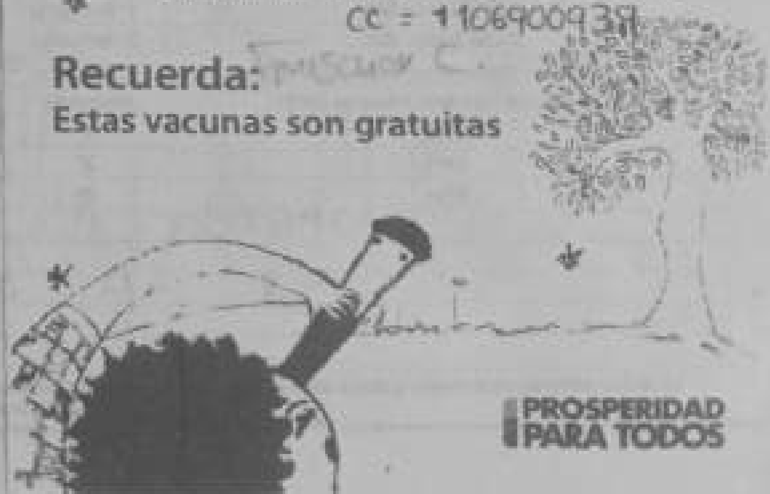
MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: TAMARA SANCHEZ CAICEDO
Fecha de nacimiento: 22-Marzo-2011
Nº de certificado de nacido vivo: ....
Registro civil: 1105842007
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2.980
Dirección: Vereda buclemanc
Teléfono: 3188616083
Responsable: Jessica Maciel Caicedo
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
CC =

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Registro Civil:

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
Tuberculosis B.C.G.	Única	23-03-21	Serum	037902215	CS Rovira		Alejandra Rivera
Hepatitis B	Recién nacido	23-03-21	Serum	032040130	CS Rovira		Alejandra Rivera
Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
Polio (Oral - IM)	1°						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	24/05/2021	Biological Serum Glaxo	2017004 2850x01EC AHDC963M AHDN330581			Olga Vargas
Rotavirus	1°						
Neumococo	1°						
Lactancia materna exclusiva	SI ☐ No ☐						
Polio (Oral - IM)	2°						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°	28-07-2021	Biological Serum Glaxo	2027007A 2850402L3 AHDC474M AHDN331AA	CVP		Mayerly C
Rotavirus	2°						
Neumococo	2°						
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - IM)	3°						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°	19-09-2021	Biological Serum	2027007A 2850402L3	CVP		Mayerly C
Influenza	1°		Sanofi	Y3C13			Natalia R
Influenza	2°	08/06/22		U5022006	CVP		Mayerly
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	30-03-22		U3CN129	CVP		Erlenny Led
Fiebre Amarilla	1°	27-4-22		T3B6	CVP		Marcela
Neumococo	Refuerzo	30-03-22	Glaxo	ASHN331BA	CVP		
Influenza	Anual						
Hepatitis A	ÚNICA	30-03-22	Merck	T036268	CVP		Mayerly
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	29-9-21	Serum	013N1328	CVP		
Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo		Biological	2123037	CVP		
Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1°						
VPH	2°						
VPH	3°						
VARICELA	ÚNICA	30-03-22	Merck	U019269	CVP		Mayerly C
SI	A	08/06/22		Q121018Z	CVP		Natalia R

Estas vacunas son gratuitas

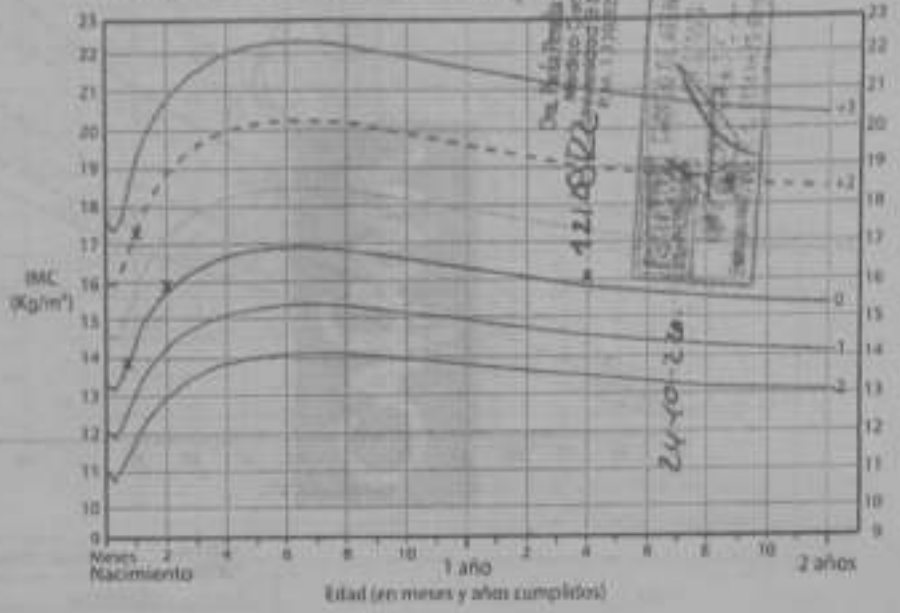
La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	TAMARA SANCHEZ CAICEDO		
Identificación:	1105842987	Fecha de nacimiento:	22/03/2021
Peso al nacer:	De 2500 A 2999 grs	Talla al nacer (CM):	0.0

Índice de masa corp



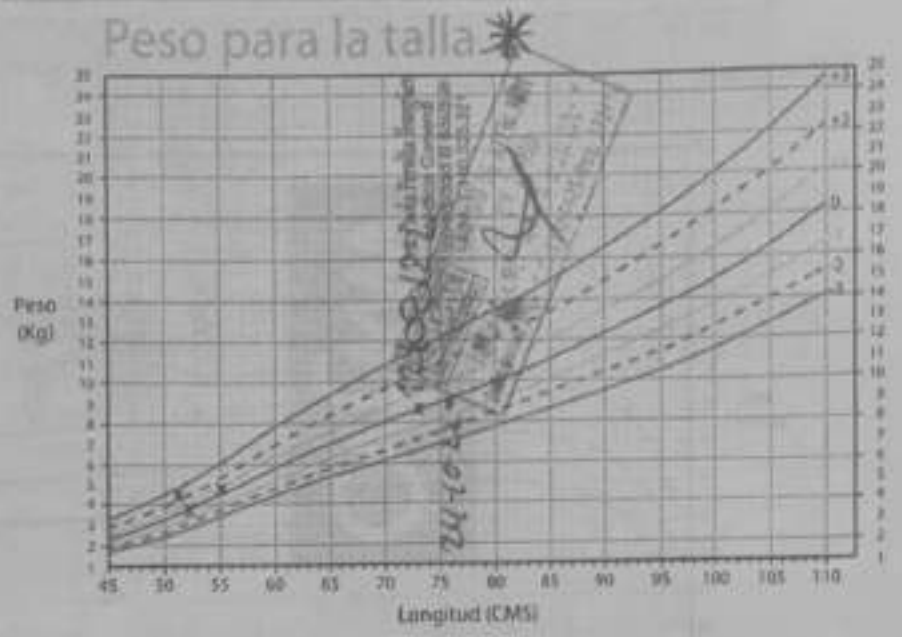
Desviaciones estándar	Clasificación nutricional
z > 3	Obesidad
> +2 a ≤ +3	Sobrepeso
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso
≥ -1	Sin Alerta (Verificar con HTI)

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	TAMARA SANCHEZ CAICEDO		
Identificación:	1193643097	Fecha de nacimiento:	23/03/2021
Peso al nacer:	De 2500 A 2999 grs	Talla al nacer (CMS):	0.0

Peso para la talla



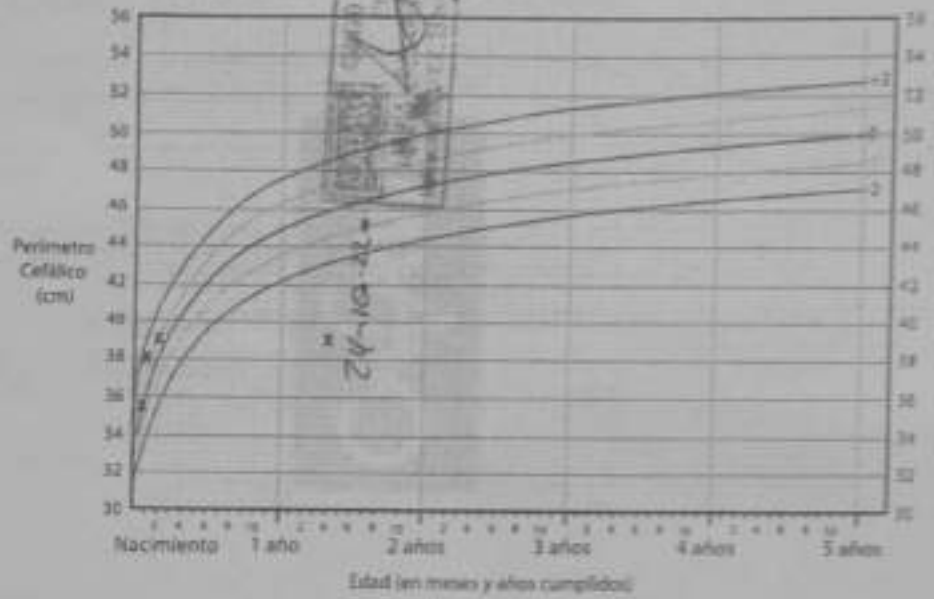
Desviaciones Estándar	Clasificación Antropométrica
> +3	Obesidad
> +2 a ≤ +3	Sobrepeso
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla
< -1 a ≥ -2	Riesgo de Desnutrición Aguda
< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada
< -3	Desnutrición Aguda Severa

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	TAMARA SANCHEZ CAICEDO		
Identificación:	1193643507	Fecha de nacimiento:	22/03/2021
Peso al nacer:	De 2500 A 2999 gr	Talla al nacer (OMS):	0.0

Perimetro Cefalico



Desviaciones Estándar	Clasificación Antropométrica
> +2	Factor de Riesgo para el Macrocefalismo
-2 a +2	Normal
< -2	Factor de Riesgo para el Microcefalismo

CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR - CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E
NI 890702369
Direccion: CRA 26 #8-10 MELGAR Telefono: 0982450228

INCAPACIDAD No. 85191

PACIENTE: SANCHEZ CAICEDO TAMARA — IDENTIFICACION: RC 1105842007
APB: EPS FAMISANAR SAS
CONTRATO: EVENTO FAMISANAR MELGAR (CONVENIO ESPECIAL)
GENERO: Femenino — EDAD: 2 Años — HISTORIA CLINICA: 1105842007
EMPRESA:

DIAGNOSTICOS

FECHA	CODIGO	DIAGNOSTICO	ESPECIALIDAD	PROFESIONAL
1/5/23 3:56 p.m.	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	MEDICINA GENERAL	CADENA DIANA

FECHA GENERACION 01/05/2023 4:08 p.m. FECHA INICIAL 1-may-2023 FECHA FINAL 5-may-2023 TOTAL DIAS: 5 (cinco)
MOTIVO: ENFERMEDAD GENERAL
INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA: 5 DIAS: (cinco) PRORROGA : NO
FECHA ACCIDENTE o DX. E.P:

DESCRIPCION

MEDICO: CADENA DIANA — IDENTIFICACION: CC 1030528353 — REGISTRO: 1030528353

Diana Carolina Cadena B.
Médico General
RM 1030528353
Unisanitas

FIRMA MEDICO — FIRMA PACIENTE

Usuario: CADENA BAUTISTA DIANA CAROLINA
Fecha Impresion: 01/05/2023 rptIncapacidad.rpt

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDIA DE NILGAR

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Dia 24 Mes Abril Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: ANGEL JHOEL BERNAL VARON Edad: 2.
Lugar y Fecha de Nacimiento: Fusagasuga Registro Civil No.: 1171215786
Dirección casa o apartamento (Actual): San Jose. Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular: 3
EPS Famisanar. Prepagada

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: PATRICIA VARON S. Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la residencia: Vid. San Jose Teléfono: Celular: 3
Correo:
del Padre: Angel Leonardo Bernal Ocupación: H.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3103468805
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Patricia Varon S. Ocupación: Ama de casa
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Madre, padre, Hermana.
Cuantos hermanos tiene 1. Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? NO. Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Patricia Varon Sastoque. — Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon Soarez. — Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCHEL

PLENILUNO

ALCALDÍA DE MELGAR

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°457-2023

Fecha. Dia 24 **Mes** MARZO. **Año** 23

Yo PATRICIA VARON SASTOQUE. **identificado con cedula de ciudadanía Nº** 1108956785 **como representante legal del menor** ANGEL JHOEL BERNAL VARON. **identificado con** RC. **numero** 1171215986. **autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.**

xPatricia Varon Sastoque
Firma del padre y/o madre

Yined Pamela Ramos.
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: PATRICIA VARON SASTOQUE. con Número de identificación: 1171215786. padre/madre o representante del niño o niña: ANGEL JHOEL BERNAL VARON, identificado con R.C. 1171215786.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Patricia Varon S.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Pinzón
DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

59567317

NUIP 1171215786

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59567317

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de [ ] **Código** E D B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA FUSAGASUGA, HOSP. SAN RAFAEL ****

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BERNAL **********	VARON **********

Nombre(s)

ANGEL JHOEL **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 28	MASCULINO	B	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA **********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO **********	157934620 ********

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

Apellidos y nombres completos

VARON SASTOQUE PATRICIA **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1108456785 **********	COLOMBIA ********

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

Apellidos y nombres completos

BERNAL VANEGAS ANGEL LEONARDO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1106891321 **********	COLOMBIA ********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BERNAL VANEGAS ANGEL LEONARDO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1106891321 **********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2020 Mes OCT Día 02	CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 46 02/10/2020

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.108.456.785
VARON SASTOQUE
APELLIDOS
PATRICIA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1997
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-ABR-2015 FLANDES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1171215786
NOMBRES	ANGEL JHOEL
APELLIDOS	BERNAL VARON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	28/09/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/22/2023 17:32:58	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A1

Fecha de consulta: 22/02/2023

Ficha: 73449931654600003129

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGEL JHOEL

Apellidos: BERNAL VARON

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1171215786

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/03/2022

Última actualización ciudadano: 09/03/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

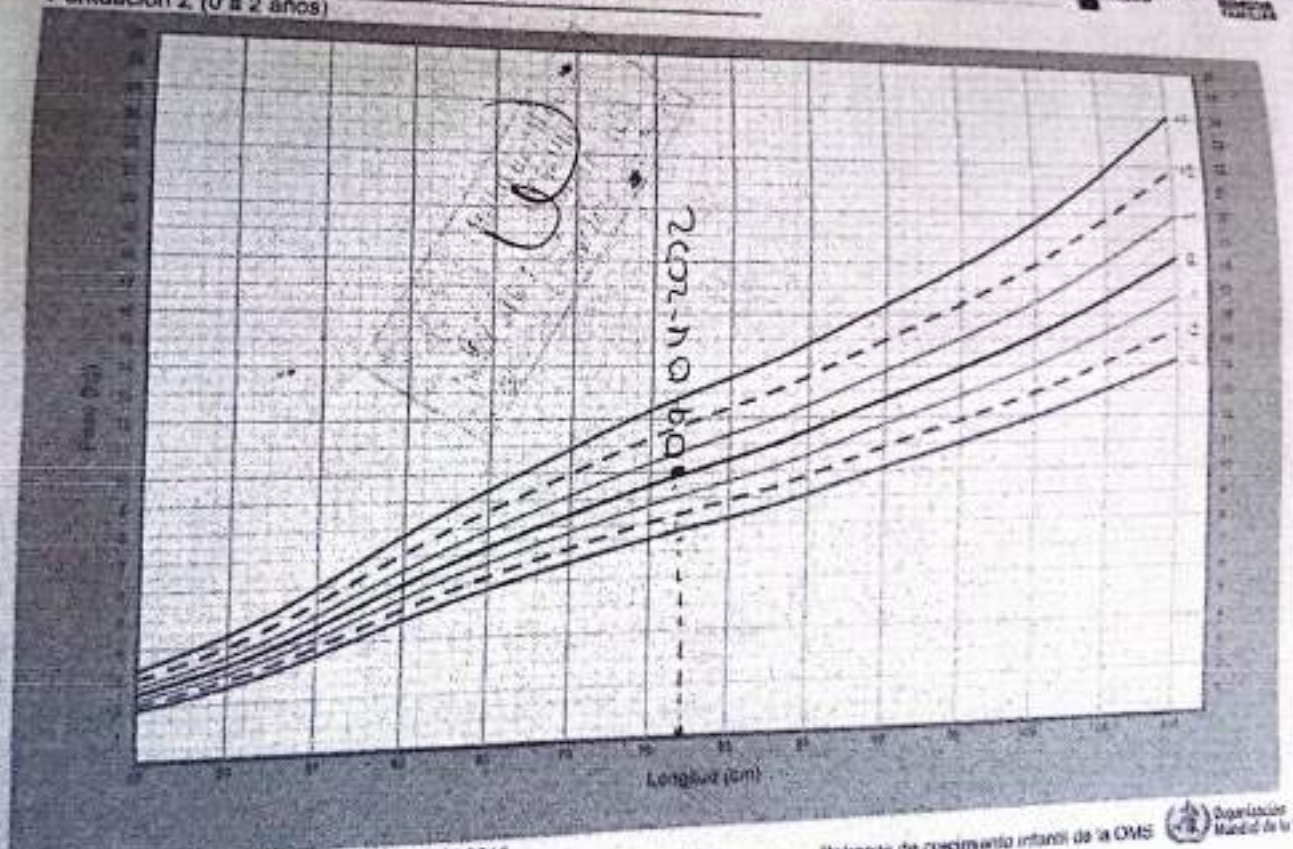
Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo

Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)

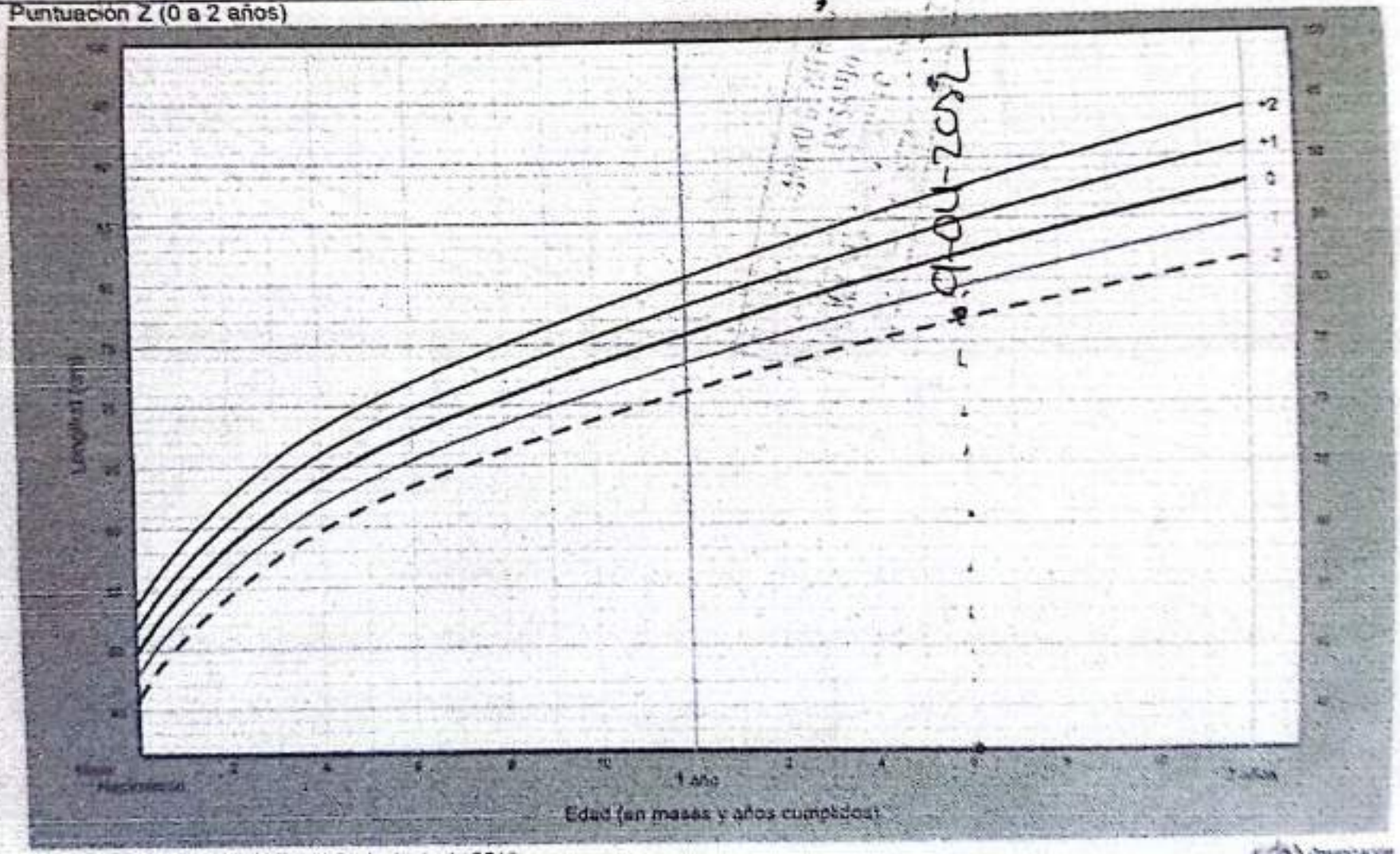


Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
MINSALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
ESTRATEGIA FAMILIAR

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS
Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

Famisanar

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

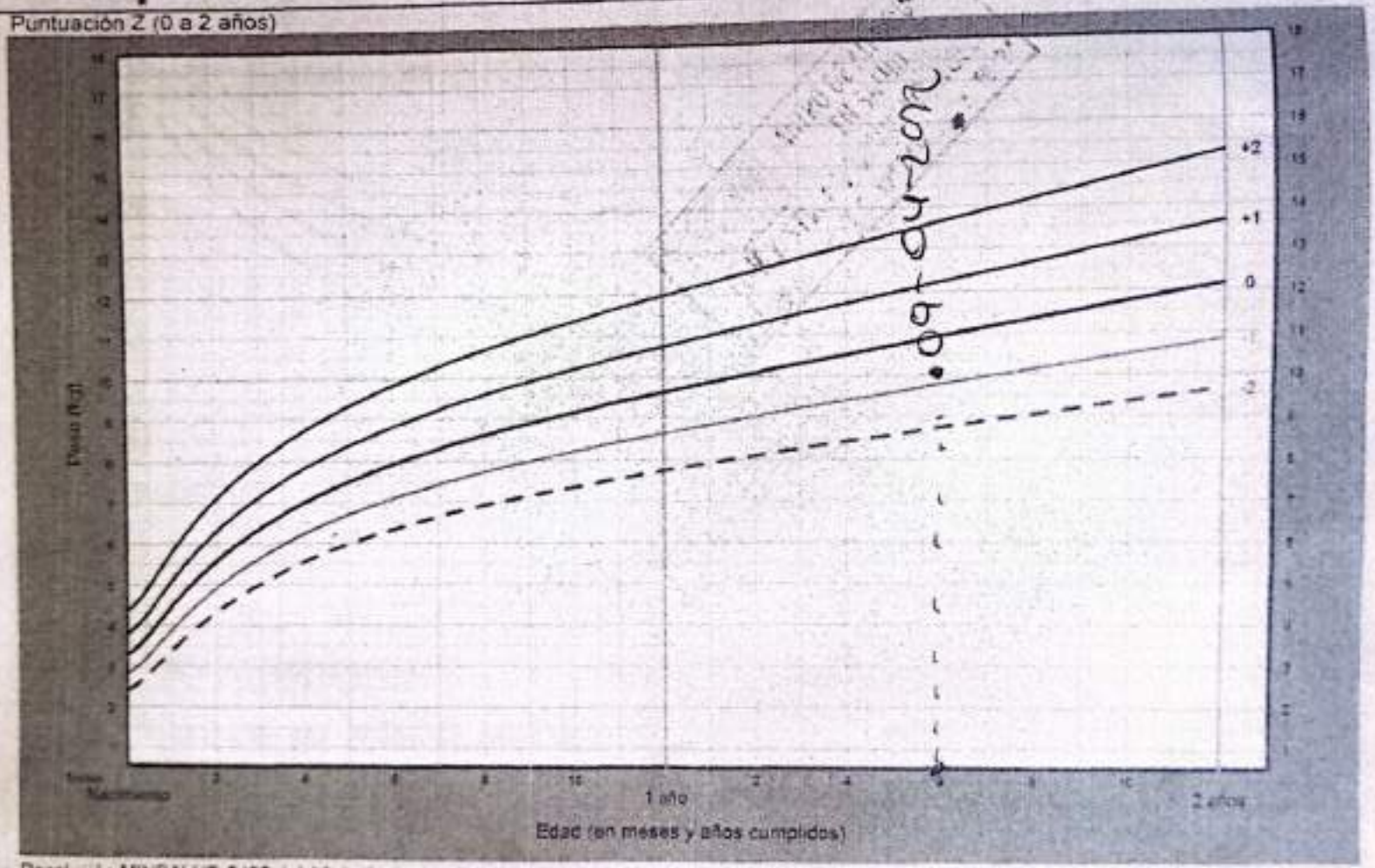
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Peso para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

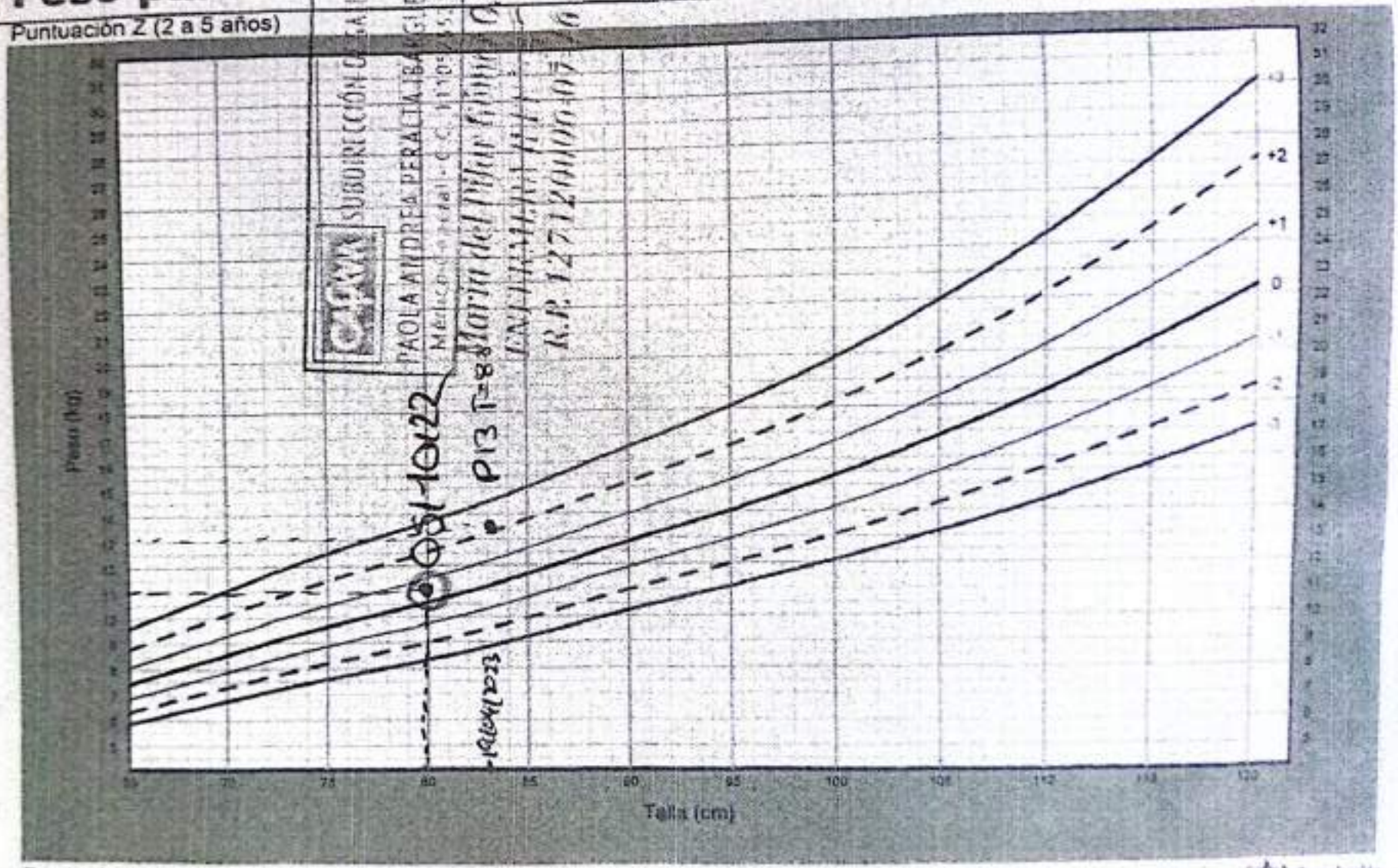
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/07/2016

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

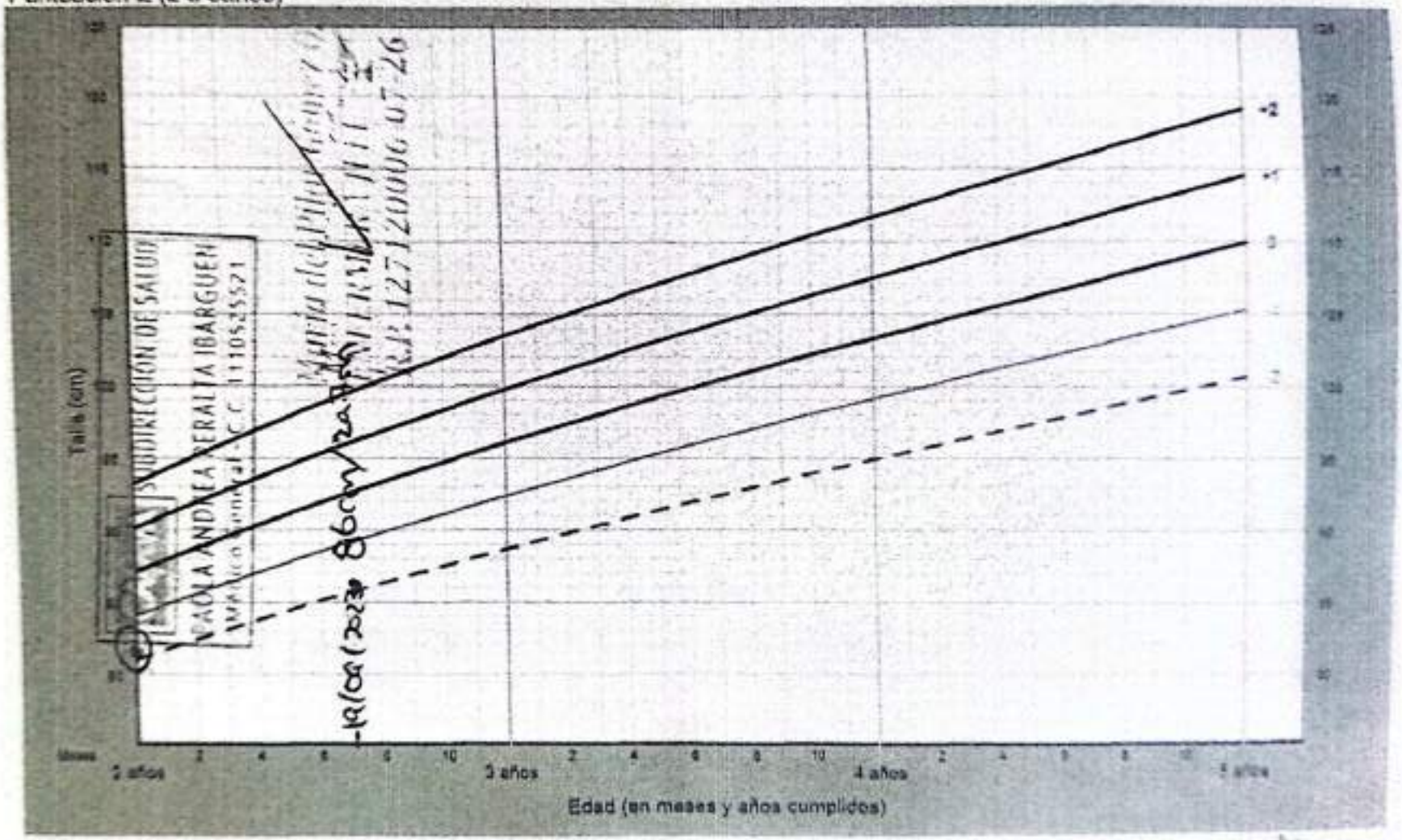
Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

Talla para la Edad Niños

TODOS POR UN NUEVO PAÍS · MINSALUD · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

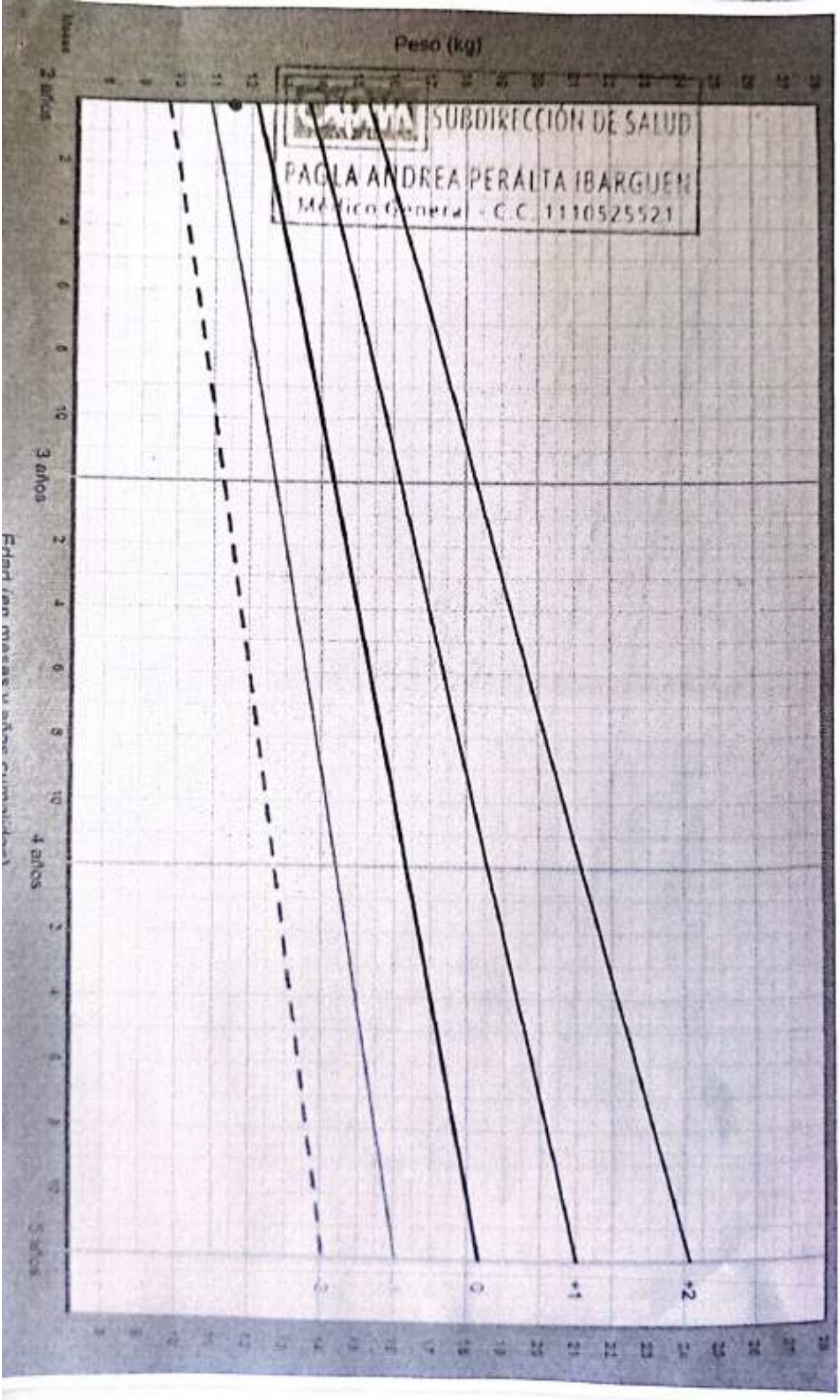
Puntuación Z (2 a 5años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS · Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Mis controles



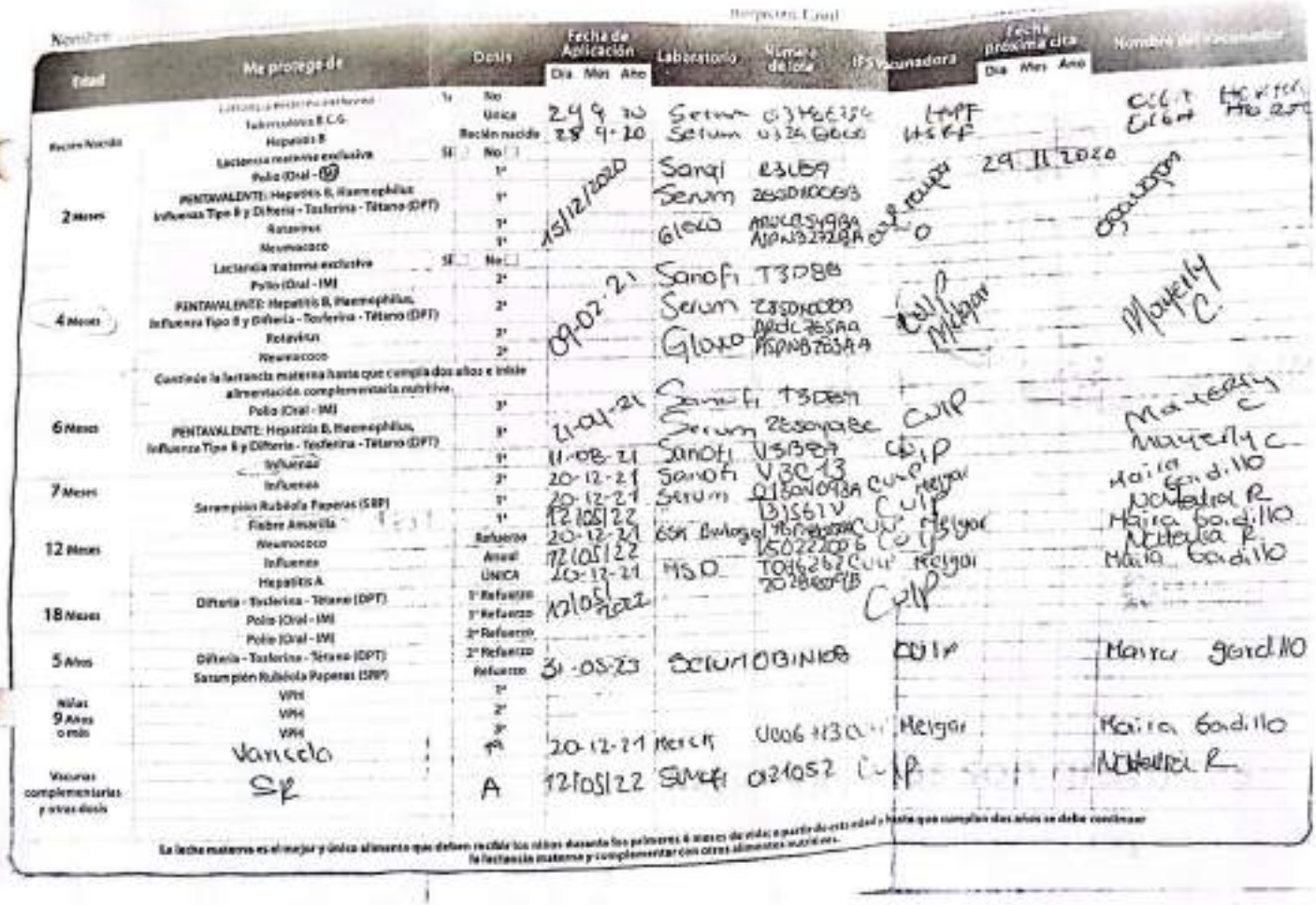
Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
9 de Abril 2012	Recn	2,814	47cm	32	→ Prox 24 mx medico	
05/10/22	24 M	11,1	80cm	48	30-35 meses con Enfermera	Dra. [illegible]
19/04/23	2A 7M	13,5	86cm		2021 SEP x MEDICO	ENFERMERA [illegible] R.P. 127120

Observaciones: _____

Interconsultas: _____

Powered by CamScanner



Nombre: Apellidos, Edad

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del vacunador
Recién Nacido	Tuberculosis B.C.G.	Única	24 9 20	Serum	03146235	HMF		Ccli Hermes
	Hepatitis B	Recién nacido	28 9 20	Serum	U324 G005	HSBF		Ccli Hermes
	Lactancia materna exclusiva	SI / No						
	Polio (Oral - VO)	1ª		Sanofi	E3459		29 II 2020	
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	15/12/2020	Serum	2603D0003			
	Rotavirus	1ª		Gloxo	M0C0534984 M0N0327284			Ccli Hermes
	Neumococo	1ª						
	Lactancia materna exclusiva	SI / No						
	Polio (Oral - IM)	2ª		Sanofi	T3D88			
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	09.02.21	Serum	2303D0003	Culp Melgar		Mayerly C.
	Rotavirus	2ª		Gloxo	M0C0535A0 M0N0327284			
	Neumococo	2ª						
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva							
	Polio (Oral - IM)	3ª		Sanofi	T3D87			Mayerly C.
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	21-04-21	Serum	2503D0003	Culp		Mayerly C.
	Influenza	1ª	11-08-21	Sanofi	V3B89	Culp		Maira Gordillo
7 Meses	Influenza	2ª	20-12-21	Sanofi	V3C13	Culp		Maira Gordillo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	12/05/22	Serum	0150N098A	Culp Melgar		Mariela R.
	Fiebre Amarilla	1ª	12/05/22	GSK	BN0[illegible]	Culp Melgar		Maira Gordillo
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	20-12-21	GSK	BN0[illegible]	Culp Melgar		Mariela R.
	Influenza	Anual	12/05/22	MSD	V5022206	Culp Melgar		Maira Gordillo
	Hepatitis A	ÚNICA	20-12-21	MSD	T04626Z	Culp Melgar		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	12/05/2022		2028607B	Culp		
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo	31-05-23	SERUM	OBINOB	Culp		Maira Gordillo
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
	Varicela	1ª	20-12-21	Merck	U006 113 C	Melgar		Maira Gordillo
Vacunas complementarias y otras dosis	SR	A	12/05/22	SANofi	021052	Culp		Mariela R.

La leche materna es el mejor y única alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

ALCALDÍA DE MELGAR
"Vive Amar a Melgar"
2020 - 2023

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha. Dia [ ] Mes [ ] Año [ ]

Nombres y Apellidos del alumno: Joel Santiago Ramirez S. Edad: 1año 8m
Lugar y Fecha de Nacimiento: 6-08-21 Girardot. Registro Civil No.: 1106365594
Dirección casa o apartamento (Actual): Vereda Arabia Barrio: Tolda
Casa #: [ ] Teléfono: 3164413911 Celular: 315.875.8976
EPS Salud Total Prepagada Subsidiado

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Diana Ramirez S. Ocupación: Ama de casa
Dirección de la residencia: Vereda Arabia Teléfono: [ ] Celular: 3164413911
Correo: [ ]

del Padre: [ ] Ocupación: [ ]
Dirección de la Empresa: [ ] Teléfono: [ ]
Dirección de la residencia: [ ] Teléfono: [ ] Celular: [ ]
Correo: [ ]

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Diana Ramirez S. Ocupación: [ ]
Dirección de la Empresa: [ ] Teléfono: [ ]
Dirección de la residencia: [ ] Teléfono: [ ] Celular: [ ]
Correo: [ ]

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Nancy Esmid. Ramirez Dir: Vereda Arabia Tel: [ ]
Nombre: [ ] Dir: [ ] Tel: [ ]
Nombre: [ ] Dir: [ ] Tel: [ ]
Nombre: [ ] Dir: [ ] Tel: [ ]

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Madre, abuela, tios, cuñada.
Cuantos hermanos tiene [no] Que lugar ocupa entre ellos? [ ]
Presenta algún problema de salud? [no] Cual? [ ]
Toma algún medicamento en especial? [ ]

OBSERVACIONES: Alergico a la aguyama.

Diana Ramirez
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon Suarez.
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANC... L PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: (Joel) Diana Ramirez S. con Número de identificación: 1106.365.599 padre/madre o representante del niño o niña: Joel Santiago Ramirez identificado con R.C. 1106.365.599

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 08 hasta las 02. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Diana Ramirez.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yineth Daniela Rincon
DOCENTE

Powered by CamScanner

SANCHEZ

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°457-2023

Fecha: Día [ ] Mes [ ] Año [ ]

Yo Diana Ramirez Sanchez identificado con cedula de ciudadanía Nº 1005777882 como representante legal del menor Joel Santiago Ramirez identificado con R.C. numero 1106365594 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Diana Ramirez
Firma del padre y/o madre

Yired Concepción Rincón Suárez
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.106.365.594

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61396479

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 4 1

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

REGISTRADURIA DE ICONONZO - COLOMBIA - TOLIMA - ICONONZO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	SANCHEZ

Nombre(s)

JOEL SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 06	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16582445

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

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ SANCHEZ DIANA CATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.005.777.882	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ SANCHEZ DIANA CATHERINE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.005.777.882	Diana Ramirez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Adhesivo Coopi Registro Civil
REGISTRADURÍA 29779324-4

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizo
Año 2021 Mes AGO Día 19	RUBEN DARIO MONTAÑA PUERTA - REGI
	Nombre y firma

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

ESTA INFORMACIÓN [illegible] ES FIEL COPIA DE LA QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.777.882
RAMIREZ SANCHEZ

APELLIDOS
DIANA CATHERINE

NOMBRES

Diana Katherine Ramirez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-2003
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

26-ABR-2021 ICONONZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2906700-01241844-F-1005777882-20210625 0074774519A 1 53771312

Powered by CamScanner

E.P.S. Salud total

I.P.S. Clínica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F.( ) M.(X)

Nombre del paciente Joel Santiago Ramirez Identificación: _____

Fecha de nacimiento 06-08-2021 Talla al nacer (cm) 48

Peso al nacer (kg) 3460 gr Perímetro cefálico al nacer (cm)

Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)
06/11/2021	3 meses	5130 gr	60 cm	PC 11 cm para 3 meses
11/5/2022	6m	6800 gr	65cm	PC 43cm para 6 meses
26 MAY 2022	9m	7560	71	PC 44 Junio
1 AGO 2022	12m	8310	72	45cm Nov 2022
24 ENE 2023	17meses	9.9	77.5	48cm Agosto 2023

Patrones de crecimiento infantil de la OMS Organización Mundial de la Salud

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49928 el 06/07/2016

Edad (en meses y años cumplidos)

Nacimiento 1 año 2 años

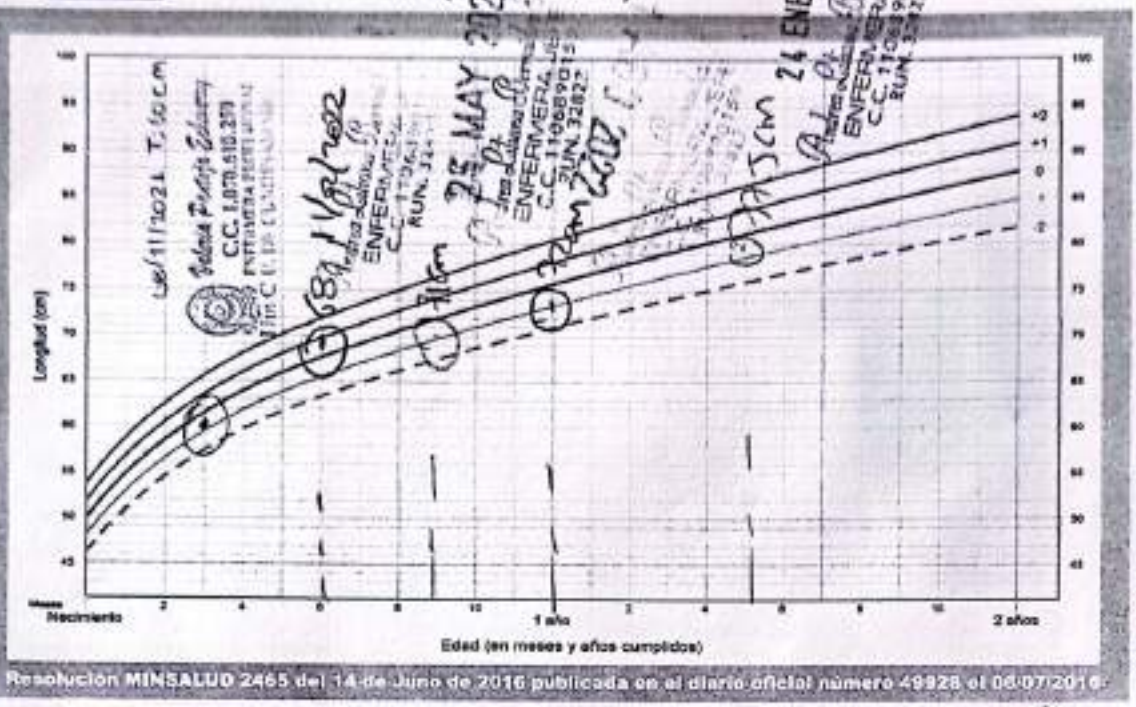
IMC (kg/m²)

Enfermera jefe
C.C. 1110489023
RUN 3823

ENE 2023



Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49928 el 08/07/2016

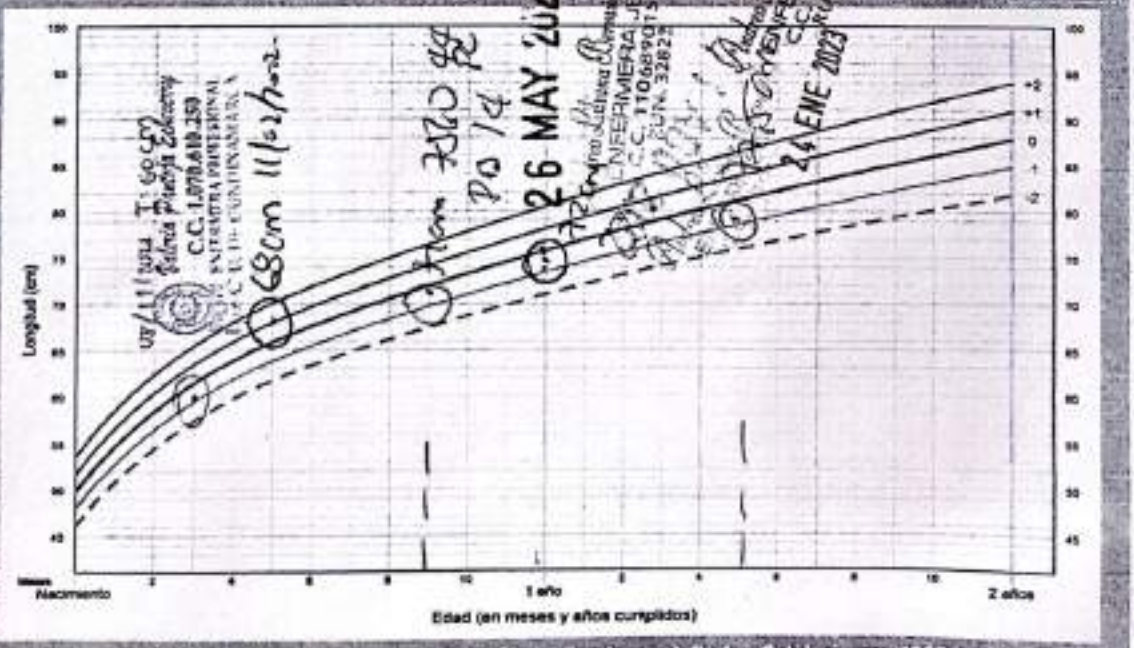
TODOS POR UN NUEVO PAÍS | MINSALUD | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD | BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS | Organización Mundial de la Salud



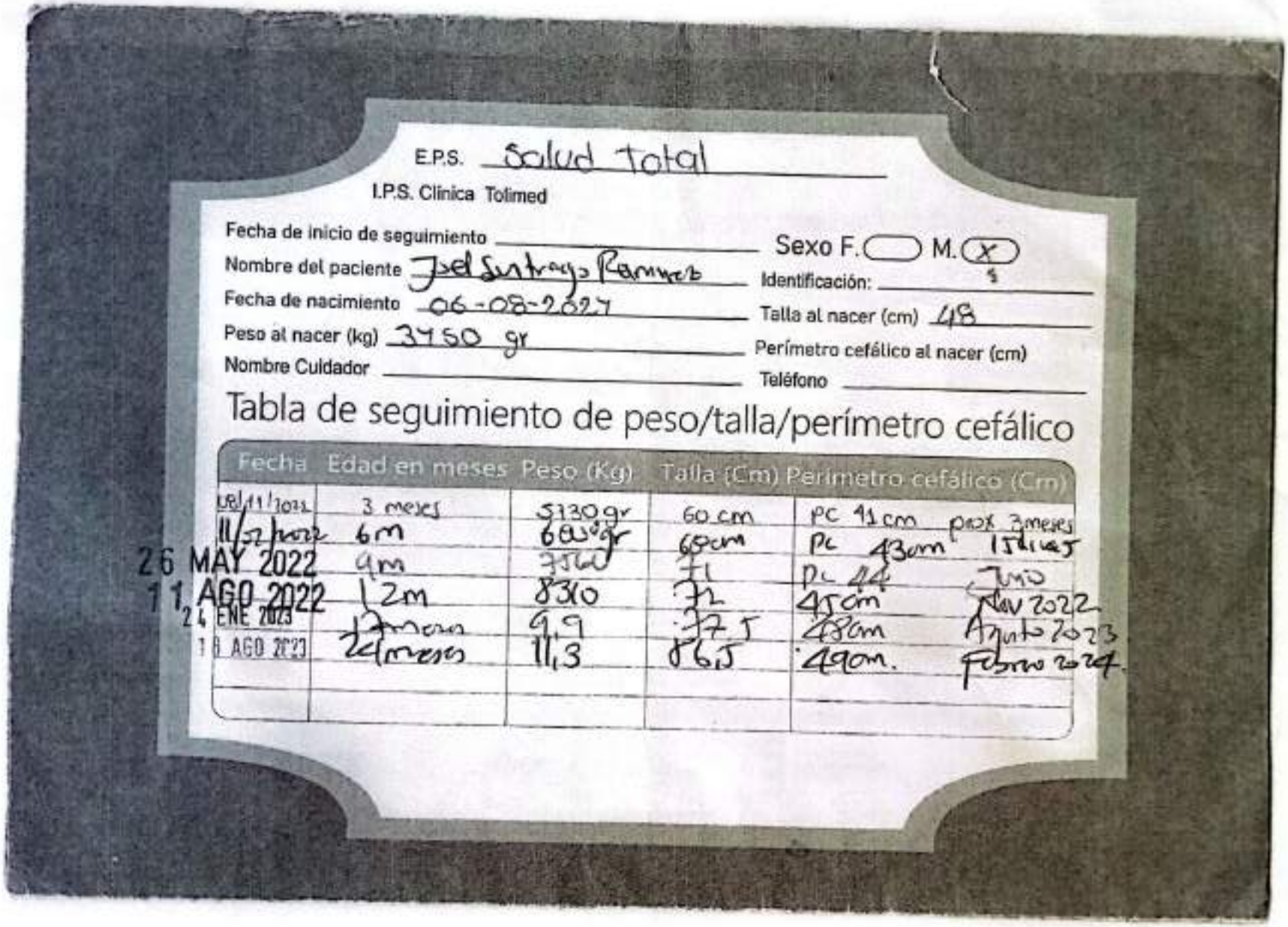
Talla para la edad niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 08/07/2016

Powered by CamScanner



E.P.S. Salud Total

I.P.S. Clinica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F. ( ) M. (X)

Nombre del paciente Joel Santiago Ramirez Identificación: _____

Fecha de nacimiento 06-08-2021 Talla al nacer (cm) 48

Peso al nacer (kg) 3450 gr Perímetro cefálico al nacer (cm)

Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)
06/11/2021	3 meses	5130 gr	60 cm	PC 41 cm para 3 meses
11/12/2021	6m	6800 gr	69cm	PC 43cm para 15 días
26 MAY 2022	9m	7560	71	PC 44 Junio
11 AGO 2022	12m	8310	72	45cm Nov 2022
24 ENE 2023	15meses	9,9	77,5	48cm Agosto 2023
18 AGO 2023	24meses	11,3	86,5	49cm. Febrero 2024.

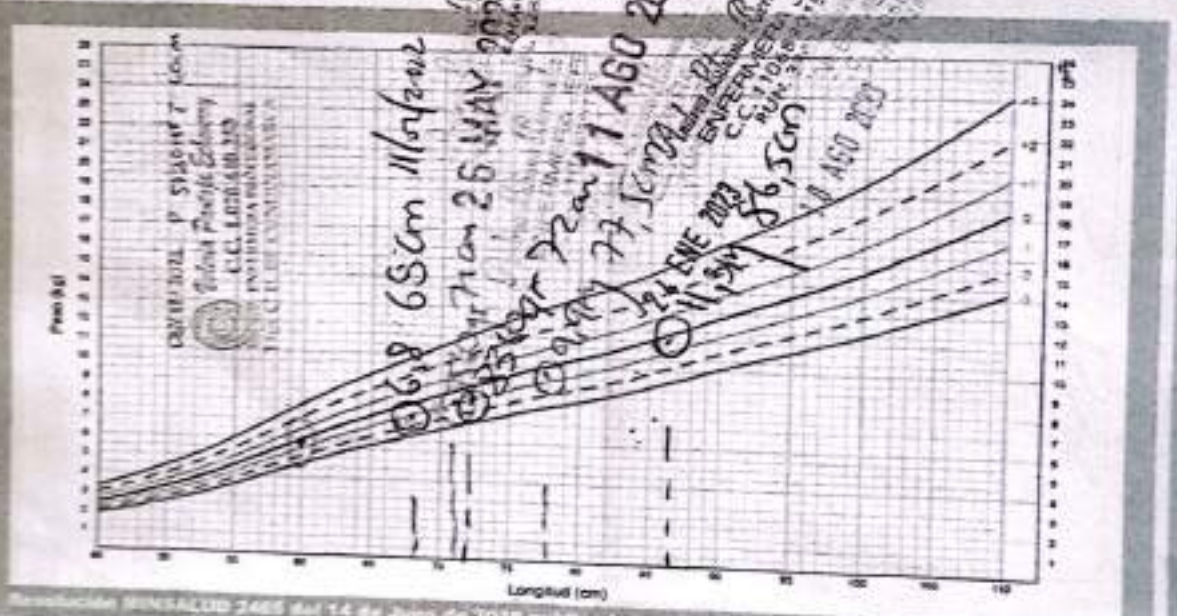
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Peso para la talla niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

E.P.S. Salud Total

I.P.S. Clínica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F. ( ) M. (X)

Nombre del paciente Joel Santiago Ramirez Identificación: _____

Fecha de nacimiento 06-08-2021 Talla al nacer (cm) 48

Peso al nacer (kg) 3450 gr Perímetro cefálico al nacer (cm)

Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

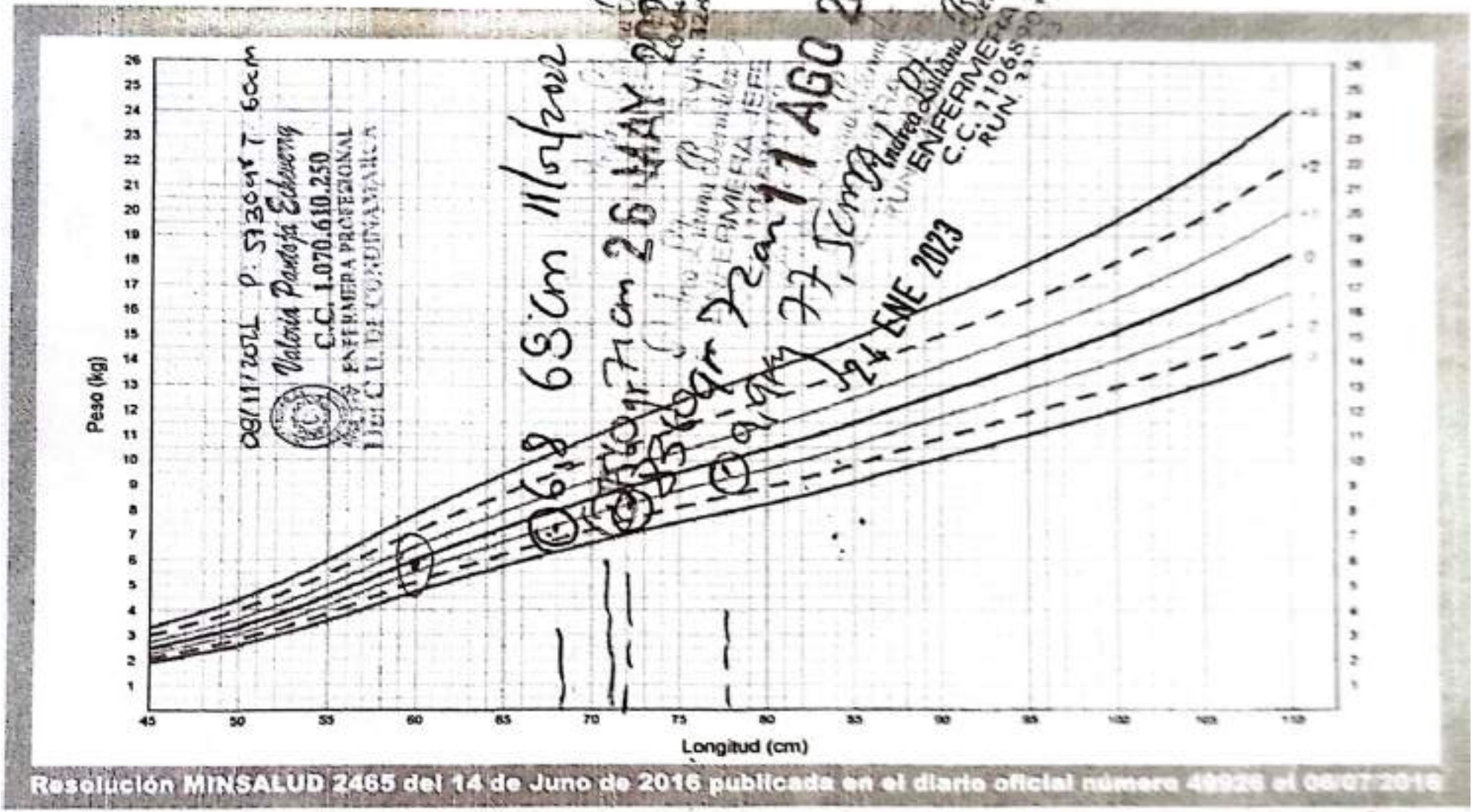
Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perimetro cefálico (Cm)
08/11/2021	3 meses	5130 gr	60 cm	PC 41 cm prox 3meses
11/5/2022	6m	6850 gr	68cm	PC 43cm 15 dias
6 MAY 2022	9m	7560	71	PC 44 Jun 0
1 AGO 2022	12m	8310	72	45cm Nov 2022
24 ENE 2023	15meses	9.9	77.5	48cm Agosto 2023
18 AGO 2023	24meses	11,3	86.5	49cm. Febrero 2024.

Powered by CamScanner

Peso para la talla niños

Puntuación Z (0 a 2 años)





Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 08/07/2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS

Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

ombre: Joel Santiago Ramirez Sanch

Registro Civil: 1106365594

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacu
ıción Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	07-08-21	SERUM	03706061	Jumeral Medical SAS		
	Hepatitis B	Recién nacido	07-08-21		03204148			
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª		Biological	20270078			
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	06-10-21	SERUM	28504021C			
	Rotavirus	1ª			AROLC794AA	CULP		Mayerly
	Neumococo	1ª		GLAXO	ASPNB308BB	Helgar		Carc
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª		Biological	20270078			
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	06-12-21	SERUM	28504021F	CULP		MAYERLY
	Rotavirus	2ª			AROLC842A7			CARO
	Neumococo	2ª		GLAXO	ASPNB310EA	Helgar		
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª		Biological	4011106			
6 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	07-02-22	SERUM	28504038A	CULP		MAYERLY CAR
	Influenza	1ª	16 mayo 22	Green Cross	V50222006	CULP		Natalia Ra
7 Meses	Influenza	2ª	09-08-22	Green Cross	V50222006	CULP		Mayerly Ca
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	09-08-22	Sanofi	0113N13A	CULP		Mayerly Car
	Fiebre Amarilla	1ª	28-02-23	Sanofi	V3MG75	CULP		Alejandra
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	09-08-22	Merck	ASPNB347A	CULP		Mayerly Car
	Influenza	Anual	23-05-2023	Greencross	V50523000	Refuerzo		Alejandra
	Hepatitis A	ÚNICA	09-08-22	Merck	U025717	CULP		Mayerly Car
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo						
18 Meses	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	28-02-23	Merck	28SIK028F	CULP		Alejandra
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo			2201001			
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	28m 10-04-2023	Serum	013IN108A	CULP Refuerzo		Alejandra Car
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas plementarias otras dosis	VARICELA → Sarampion y Rubeola	4A A	LE DIO 20-09-22	A LO SERUM	7 MESES	CULP Helgar		Claira Gon

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

GRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

omento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

l primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
s			
s			
s			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			
ses			

niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de l protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

. los niños se debe realizar toma de TSH al momento para estudio de hipotiroidismo.

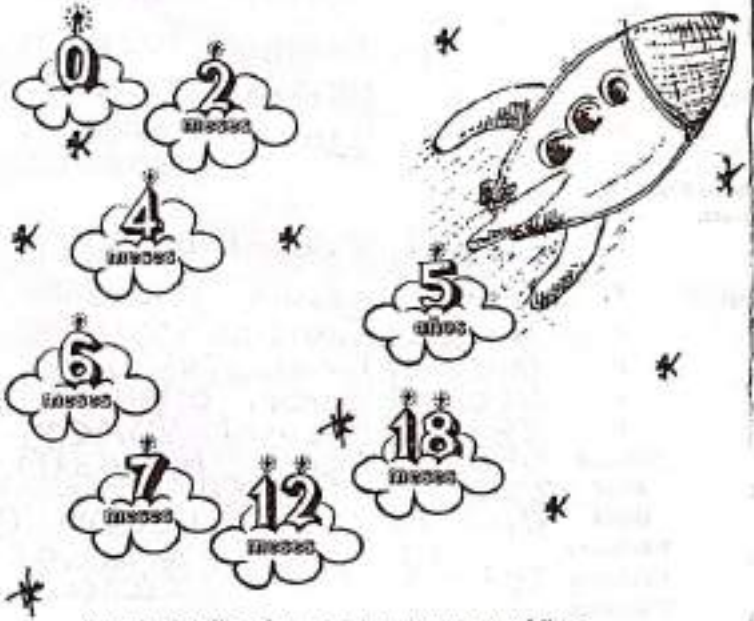
tado TSH:	
cación:	
que verificó:	

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día se la ponemos fá

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Josl Santiago Ramí
Fecha de nacimiento: 06-07-2021
Nº de certificado de nacido vivo: _____
Registro civil: 1106 365 594
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 3150gr T=51c
Dirección: Vereda Arabia
Teléfono: 31[illegible]
Responsable: Diana Catherine R Sanchez
Municipio de residencia: Helgar - Tolim
Departamento: Tolima
CC 1005 777 882

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPER PARA TC

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

ALCALDÍA DE MELGAR

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Dia 24 Mes Abril Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Juan Fernando Rodriguez Edad:
Lugar y Fecha de Nacimiento: 17/Agosto/21 Registro Civil No.: 1072114386
Dirección casa o apartamento (Actual): Vereda Calcuta. Barrio:
Casa #: Teléfono: 3214526346 Celular: 3158923994.
EPS Famisanar. Prepagada

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Paula Ospina Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la residencia: Vereda Calcuta Teléfono: Celular: 3158923944.
Correo:

del Padre: Fernando Rodriguez Ocupación: Ingeniero civil.
Dirección de la Empresa: Teléfono: 3214526346.
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Erica Ospina. Ocupación: Oficios varios
Dirección de la Empresa: Vereda Calcuta. Teléfono: 3186214035
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Anni Ka Ospina. Dir: Vereda Calcuta. Tel: 3177958945
Nombre: Gelman Ospina Dir: Vereda Calcuta. Tel: 3202202193
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante?
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Paula Ospina.
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCHEL

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°457-2023

Fecha. Día 24 Mes Abril Año 2023

Yo Paula Andrea Ospina R. identificado con cedula de ciudadanía Nº 1124821130 como representante legal del menor Juan Fernando Rodriguez identificado con R.C. numero 107 211 43 86 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Paula Ospina
Firma del padre y/o acudiente

Yined Daniela Rincón
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1072114306

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58420749

58420749

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT - NOTARIA 2 GIRARDOT

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	OSPINA

Nombre(s)

JUAN FERNANDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Tiempo gestación	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 17	MASCULINO	0	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	16582469-0

Datos de madre (Para casos de parejas indígenas con doble nacionalidad o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los apellidos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

OSPINA ROMERO PAULA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1124829130	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con doble nacionalidad o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los apellidos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ GARCIA EDER FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 79960982	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSPINA ROMERO PAULA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1124829130	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes AGO Día 26	VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Firma	VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

T.3 S.V. 058 DE 2021, SE OMITEN HUELLAS DEL INSCRITO SEGUN CIRCULAR N. 006 DEL 01/09/2020;
SE INSCRIBE EL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO CON RUAF ANTECEDENTE: 26/08/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE GIRARDOT – CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que es fiel copia tomada de su original que reposa en el protocolo de este despacho.
Dada en el Municipio de Girardot, Departamento de Cundinamarca, a los: 26 AGO
Se expide para **PRIMERA COPIA (exenta de pago)**,
Conforme a lo establecido en el decreto 1260 de 1970 artículo 115.

VLADIMIR ALVAREZ GOMEZ
NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CIRCULO DE GIRARDOT
RESOLUCION 0762 DEL 24 AGOSTO 2021 SUPERINTENDENCIA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro Unico

B2

Fecha de consulta: 30/07/2023

Ficha: 73449010552200000928

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN FERNANDO

Apellidos: RODRIGUEZ OSPINA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1072114386

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/08/2019

Última actualización ciudadano: 06/09/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: LUZ JAQUELYNE GARCIA LOZANO

Dirección: Carrera 23 No 5 - 42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1072114386
NOMBRES	JUAN FERNANDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ OSPINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/09/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 07/30/2023 15:48:04 | Estación de origen: 192.168.70.220

Powered by CamScanner

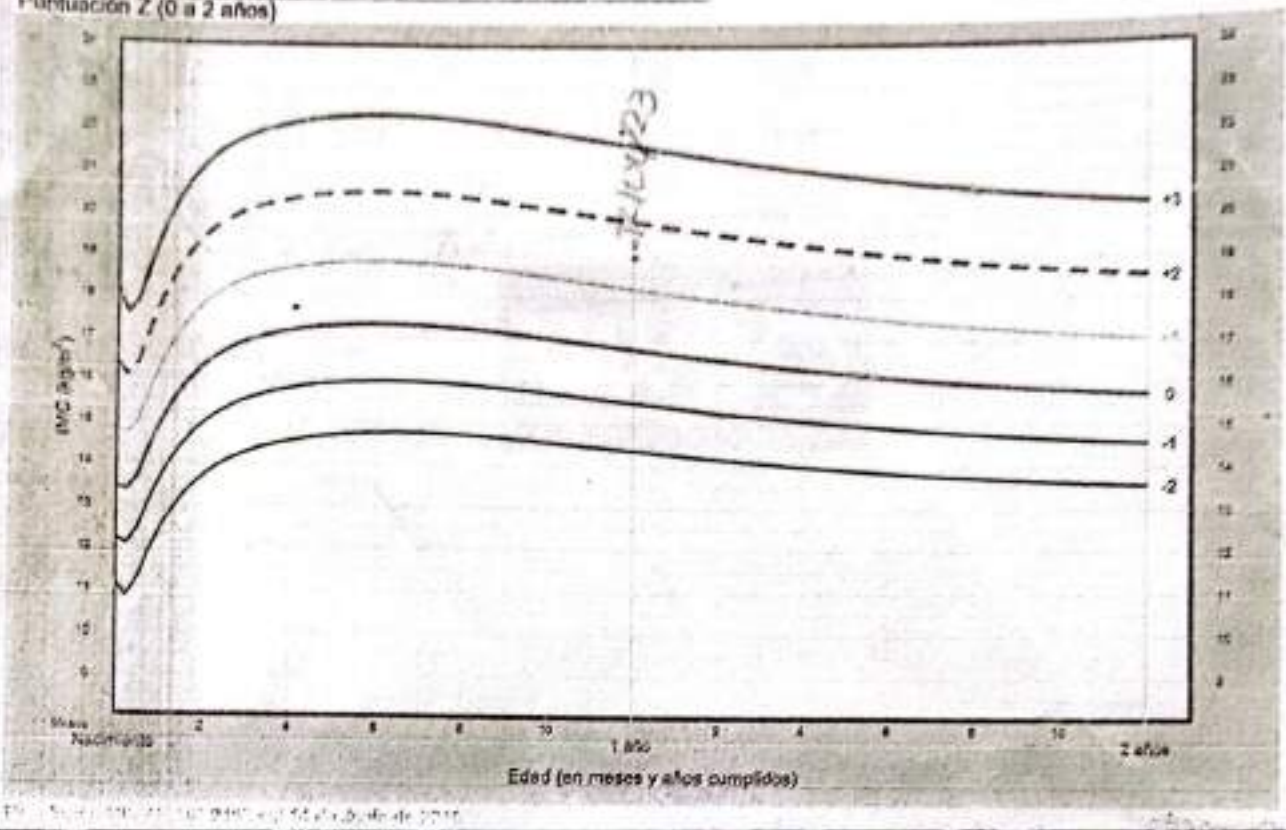
TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



TODOS POR UN NUEVO PAÍS

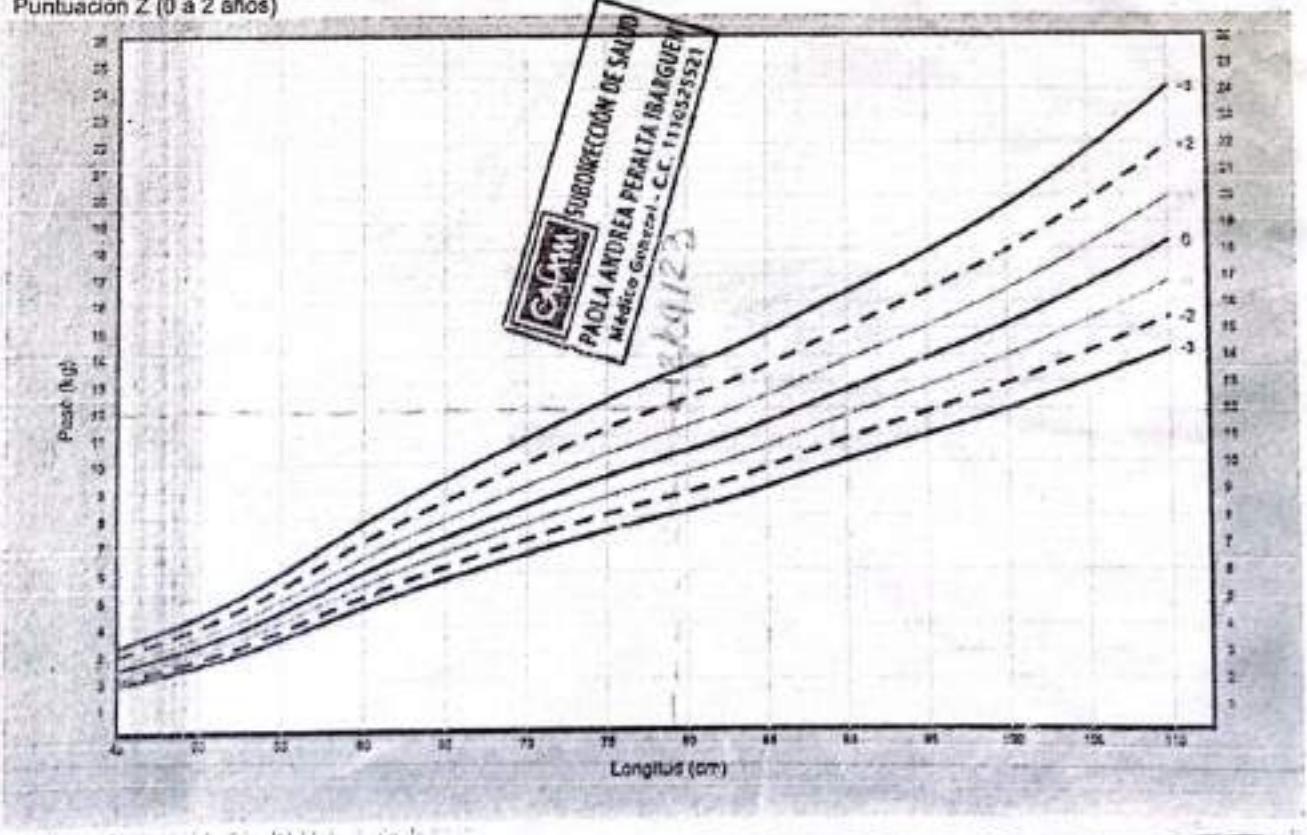
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
PAOLA ANDREA PERALTA IBARGUEN
Médico General - C.C. 1118525521



Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

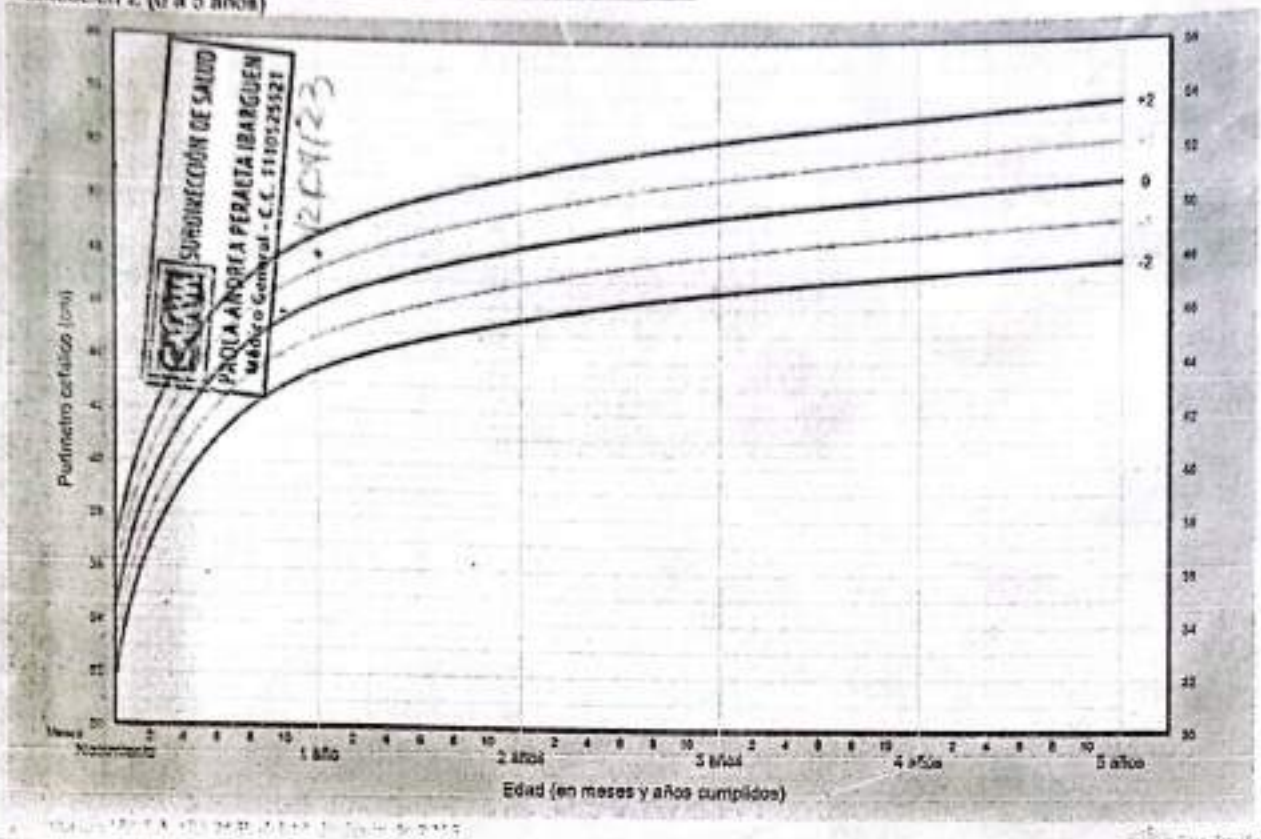
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Perímetro Cefálico Niños

Puntuación Z (0 a 5 años)



SUBDIRECCIÓN DE SALUD
PAOLA ANDREA PERALTA IBARGUEN
Médico General - C.C. 1110535521

12/04/23

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

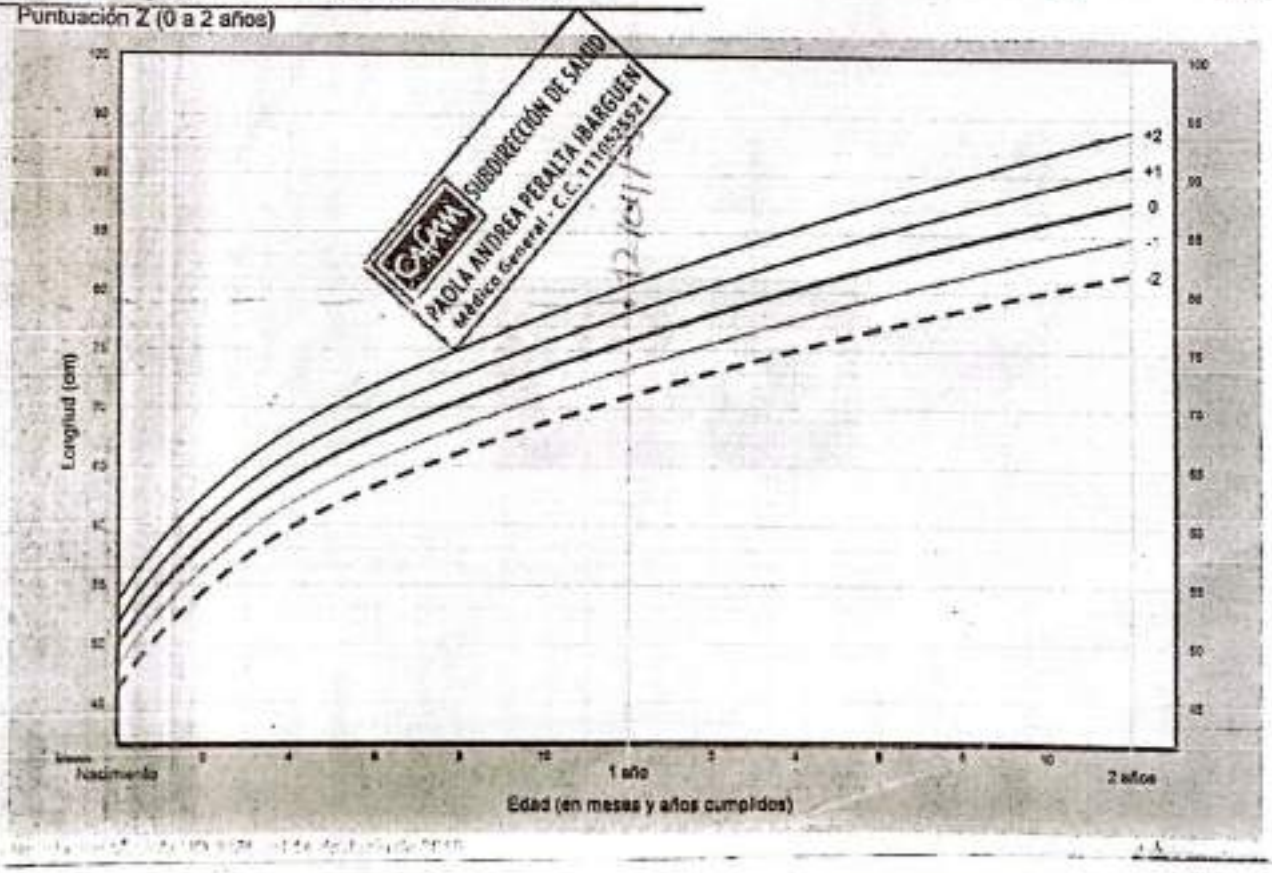
MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)



SUBDIRECCIÓN DE SALUD
PAOLA ANDREA PERALTA IBARGUEN
Médico General - C.C. 1110535521

12/04/23

Powered by CamScanner

E LA SALUD
IERA INFANCIA

terado			
terado			
terado			
terado			
ÓN			

tÍA (E), MEDICINA (M),
MILIAR (MF)

in al alla	Puntuación Z	Atención en salud por

ACIÓN CON MICRONUTRIENTES

CIÓN DE LA SALUD VISUAL
AGUDEZA VISUAL

er o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Juan Fernando Rodriguez O.
Fecha de nacimiento: 17 - Agosto - 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 76582465-0
Registro civil: 10727143 86
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: o+
Peso al nacer: 3660 gr Talla: 52 cm
Dirección: Vereda Calcuta
Teléfono 1: 3214526346
Teléfono 2: 315592 3994
Responsable: Paula Andrea Ospina Romero
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
1124829130

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

ellidos:

Tipo identificación:

No. ID:

e protege de:	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
s meningea (BCG)	Única	17	08	21	Serum	03720605 1	CSE Dumian				A
	Recién nacido	17	08	21	Serum	03720414A	CSE Dumian				A
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
(VIP)	1.°	19-10-2021			Biological	20270074A	CVP				
is y otras enfermedades s por haemophilus e tipo b (Hib)	1.°				Serum	28504021C					
s B	1.°										
tosferina y tétano (DPT)	1.°				Glaxo	AR01C774AM					
rotavirus	1.°					ASPNB308BB					
itis, Meningitis y causada por neumococo	1.°										
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
(VIP)	2.°	24-12-2021			Biological	20270077A	CVP				
is y otras enfermedades s por haemophilus e tipo b (Hib)	2.°				Serum	28504038A					
s B	2.°										
tosferina y tétano (DPT)	2.°				Glaxo	AR01C859AF					
rotavirus	2.°					ASPNB315BA					
itis, Meningitis y causada por neumococo	2.°										
					Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
(VIP)	3.°	23-02-22			Biological	21741006A	CVP				
is y otras enfermedades s por haemophilus e tipo b (Hib)	3.°				Serum	28504058A					
s B	3.°										
tosferina y tétano (DPT)	3.°	15 07 22			Greencross	B220006	CVP				
tacional	1.°	05-09-22			Green Cross	V20222006	CVP				E
tacional	2.°	05/SEPT/22			SCHOFI	013N132B3	Corp				
rubeola y parotiditis (SRP)	1.°				GLAXO	ASPNB342AA	CVP				
itis, Meningitis y causada por neumococo	Refuerzo					00280247					
	2.°					00253B1A	CVP				
	Única	07 06 2023			Greencm	V5002300CV					A
tacional	Anual				Biological	22010006	CVP				
(VIP ☐ VOP ☐)	1.° refuerzo	23-02-23			SERUM	28512028A					
ferina y tétano (DPT)	1.° refuerzo				SANOFI	UJMG75					
illa	Única						CVP				F
(VIP ☐ VOP ☐)	2.° refuerzo										
ferina y tétano (DPT)	2.° refuerzo										
rubeola y parotiditis (SRP)	2.°	07 06 2023			Serum	013N0820	CVP				F
	Refuerzo										
	1.°										
ploma humano (VPH)	2.°										
	3.°										

Aplica Tdap Sanofi

el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 a… a continuar la lactancia materna y complementar con

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO

ALCALDÍA DE SOACHA

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES **Fecha:** Día: 24 Mes: Abril Año: 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Hellen Victoria Hernandez M. Edad: 1.6M.
Lugar y Fecha de Nacimiento: 22-NOV-2021 Registro Civil No.: 1105842092
Dirección casa o apartamento (Actual): Vrd. San Jose Cualamana Barrio:
Casa #: Teléfono: 3115309162 Celular: 3202743932.
EPS famisanar. Prepagada Contributiva.

DATOS FAMILIARES
Nombre de la Madre: Maira Alejandra Martinez Ocupación: Independiente.
Dirección de la residencia: San Jose. Teléfono: Celular:
Correo:
del Padre: Victor Andres Hernandez Ocupación: Auxiliar Facilidades
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: San Jose. Teléfono: Celular: 3115309162.
Correo:

DATOS ACUDIENTE **(Diferente a Padre y Madre)**
Nombre y Apellidos: Maira Alejandra Martinez Ocupación: Independiente.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: San Jose. Teléfono: Celular: 3202743932.
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Victor Andres Hernandez Dir: San Jose Tel: 3115309162.
Nombre: Erika Hernandez Dir: San Jose. Tel: 3142192111
Nombre: Andres Martinez. Dir: San Jose. C. Tel: 3192396691
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mama, papa, Hermano.
Cuantos hermanos tiene 1. Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? NO. Cual?
Toma algún medicamento en especial? NO.

OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincón S.
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Maira Alejandra Martinez. con Número de identificación: 1106363960 padre/madre o representante del niño o niña: Helen Victoria Hernandez. identificado con R.C. 1105842092.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8 hasta las 2. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia FIRMA

x _____
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Rincon
DOCENTE

Powered by CamScanner

SANCOL

PARENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437-2023

Fecha: Día 24 Mes Abril Año 2023

Yo Maira Alejandra Martinez. identificado con cedula de ciudadanía Nº 1106363960. como representante legal del menor Hellen Victoria Hernandez M. identificado con R.C. numero 1105842092. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

X.

Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon Suarez

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105842092

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002521

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 3 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	MARTINEZ

Nombre(s)

HELLEN VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes NOV Día 22	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número con Código de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	168158552

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ BRAVO MAIRA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1106363960	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ CAMACHO VICTOR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1106892476	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ BRAVO MAIRA ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1106363960

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2021 Mes DIC Día 01

Nombre y firma del funcionario que inscribe

ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento

ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS #193; NO SE TOMAN HUELLAS PLANTARES, CIRCULAR CONJUNTA #37/2020 DE LA SNR Y RNEC; 01/12/2021

Notaría Única del Círculo de Melgar
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
01 DIC 2021
HOJA
LIBRO 2021 FOLIO 53002521
ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA
Notaria

NOTARIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.106.363.960**

MARTINEZ BRAVO

APELLIDOS

MAIRA ALEJANDRA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1994**

ICONONZO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S RH	SEXO

13-FEB-2012 ICONONZO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2906700-00375727-F-1106363960-20120512 0029906319A 1 32240800

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.106.892.476**

HERNANDEZ CAMACHO
APELLIDOS

VICTOR ANDRES
NOMBRES

Victor A. Hernandez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1990**

CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

16-OCT-2008 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

I<3107900-0014975B-M-1106892476-200810

Powered by CamScanner

Datos Personales

Primer Apellido: Hernandez Segundo Apellido Martinez

Nombres: Helen Victoria

Fecha de Nacimiento: 22 / 11 / 2021 Sexo: F X M ___ I ___

Grupo Sanguíneo: O Rh: positivo

Lugar de Nacimiento: Girardot Departamento: Cundinamarca

Municipio: Girardot Ciudad: Girardot.

IPS Primaria (Centro Médico de Atención o Pediatra adscrito a PAC):

Datos de Contacto

Dirección: Vereda Guaimaro Teléfono: 3202345932-3115309162

Celular: 3202345932 e-Mail: martinez-maira@hotmail.com

Ciudad de Residencia: Melgar - Tolima.

Nombre de la Madre: maira Alejandra Martinez Bravo.

Teléfono: 3202745932 Ocupación: Prof. Salud Ocupacional.

Antecedentes familiares de interés que puedan influir en la salud del niño: Ninguno

Control prenatal: SI X NO ___ Cuantos 7.

Complicaciones durante el embarazo: Ninguno

Nombre del padre: Victor Andres Hernandez Camacho

Teléfono: 3115309162 Ocupación: Ag. Tecnico.

Antecedentes familiares de interés que puedan influir en la salud del niño: Ninguno

Otro contacto de emergencia: Marcela Bravo Cifuentes

Parentesco: Abuela

Teléfono: 3125660024

Datos del Recién Nacido:

Lugar de atención del parto: Clinica Dimon Girardot.

Peso al nacer: 3.070 gr. Talla al nacer: 51 cm.

Perímetro cefálico al nacer: ___ Perímetro toráxico: ___

Apgar 1 min: ___ 5 min: ___ Reanimación: SI ___ NO ___

Semana gestacional al nacer: ___

Tipo de parto: VAGINAL X CESÁREA ___

Pruebas Endocrino-Metabólicas (TSH): SI ___ NO ___

Resultado: ___

Tamizaje visual: SI ___ NO ___

Resultado: ___

Tamizaje autiditvo: SI ___ NO ___

Resultado: ___

Tamizaje cardiopatía congénita: SI ___ NO ___

Resultado: ___

Observaciones:

Powered by CamScanner

Mis controles



Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Firma y sello del Cuidador
9-02 2022	2 M	5.5 Kg	59 Cm	38 Cm	4 meses	
08/04/22	4m	6.6	63	40	6-8 m con Enfermería	
MAD 23/07/22	6m	7kg	64	42	→ Pox= 9 meses x Gri	
04-10 2022	9m	7.8kg	72cm	43cm	Pox. 12 meses x C	
27/12/2022	13M	8.4	75	45	Seguimiento Pediatría Sanitas	
14-06-2023	19 m	9.8 kg	78	46.5	En diciembre 2023 se medira	

Observaciones: _____

Interconsultas: _____

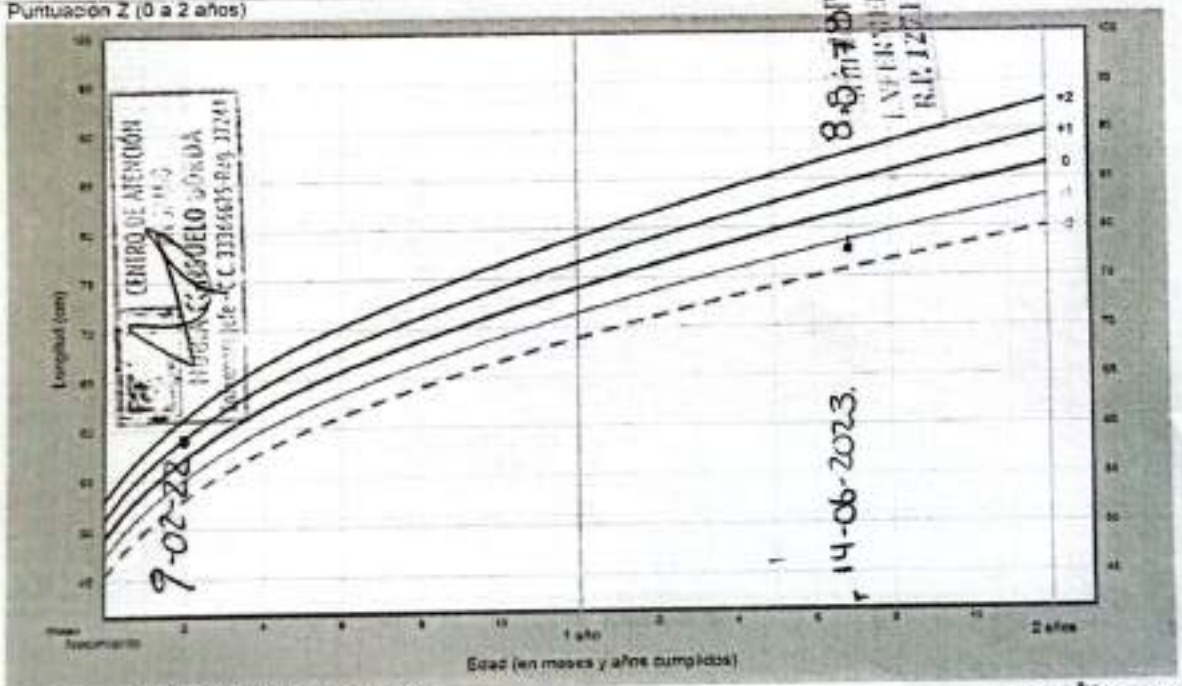
Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Talla para la Edad Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



Primera Infancia — Famisanar

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

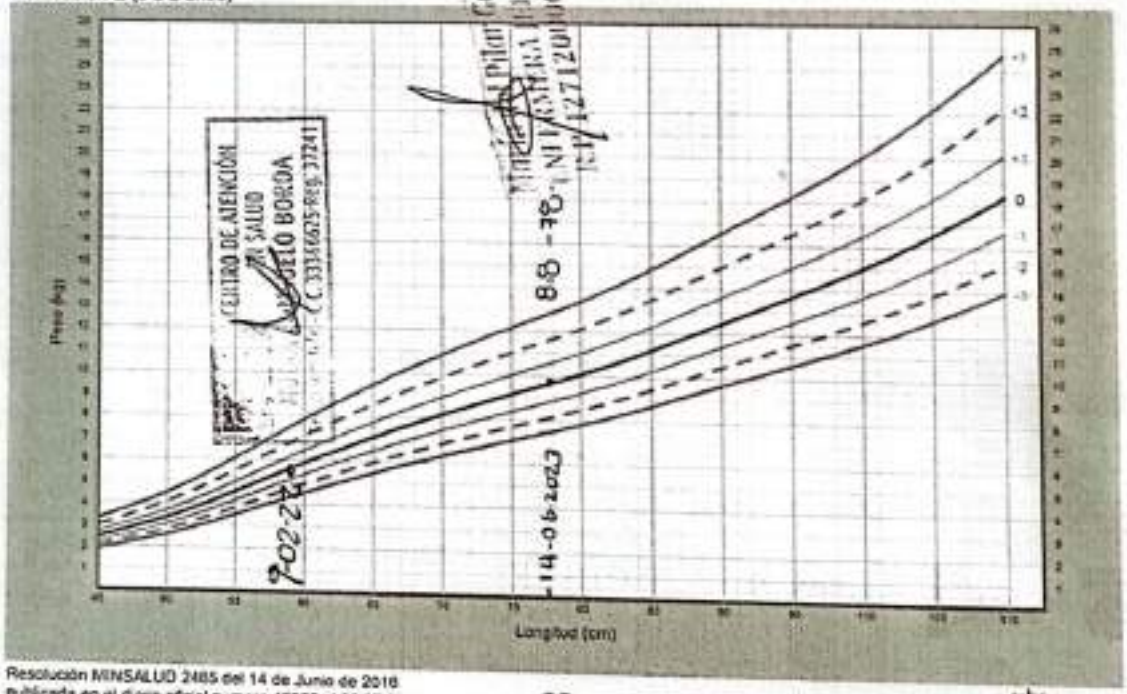
IMC para Edad Niños

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
MINSALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
BIENESTAR FAMILIAR

Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD ROBERTO BORDA

14-06-2023

Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 49920 el 06/07/2010

Patrones de crecimiento infantil de la OMS
Organización Mundial de la Salud

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
MINSALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
BIENESTAR FAMILIAR

Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)

Powered by CamScanner

N INTEGRAL DE LA SALUD
.LO DE LA PRIMERA INFANCIA

CIÉN NACIDO						
rmal		Alterado				
rmal		Alterado				
rmal		Alterado				
rmal		Alterado				
RA LA PROMOCIÓN ACTANCIA						

OR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), O MEDICINA FAMILIAR (MF)

	Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
la	Peso	Talla		

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meningea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Hellen Victoria Herrera Martinez
Fecha de nacimiento: 22 NOV-2021
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1105842092
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: O positivo.
Peso al nacer: Talla:
Dirección: Vda Cuala Mana
Teléfono 1: 3202745932
Teléfono 2:
Responsable: Maira Alejandra Martinez Bello
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
CC 1106363960

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES

Fecha: Día 30. Mes MAYO. Año 23.

Nombres y Apellidos del alumno: ITHAN ANDRES QUINTERO ARIAS. Edad:

Lugar y Fecha de Nacimiento: 02-MAO-2021 Registro Civil No.: 1 año 9.

Dirección casa o apartamento (Actual): vrd. calcuta K.16. Barrio: Isla 9.

Casa #: Teléfono: 3238275015. Celular: 3154051703.

EPS Nueva EPS Prepagada subsidiada.

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: LUZ MIRIAM QUINTERO Ocupación: independiente.

Dirección de la residencia: Kilometro 16. Teléfono: Celular: 3238275015

Correo:

del Padre: No Registra. Ocupación:

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: LUZ MIRIAM QUINTERO Ocupación: independiente.

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3238275015

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3154051703

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Leidy Johana Tiá Dir: Kilometro 16. Tel: 3167108644

Nombre: Luz Maira Arias. Dir: K Tel: 3170811845.

Nombre: Mauricio Aguirre Gonzalez Dir: papá. Tel: 3017168125

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Abuelos, tios, Hermana

Cuantos hermanos tiene: 1. Que lugar ocupa entre ellos? Menor.

Presenta algún problema de salud? NO. Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO.

OBSERVACIONES:

luz miriam Quintero
Firma del padre y/o madre

yined Daniela Rincon.
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCHEL

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437 2023

Fecha: Día 30 Mes Marzo Año 2023

Yo Luz Miriam Quintero identificado con cedula de ciudadanía Nº 1106901224. como representante legal del menor Ithan Gael Andres Quintero Ariasidentificado con R.C. numero 1106902733. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Luz miriam Quintero
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Pinzón Suarez.
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Luz Miriam Quintero Arias con Número de identificación: 1106901224 padre/madre o representante del niño o niña: Ithan Andres Quintero. Identificado con R.C. 1106902733.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Luz miriam quintero
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yineth Daniela Rincón.
DOCENTE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 2296940

NUIP 1.106.902.733

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: QUINTERO ARIAS UTHAN ANDRES

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	1	Mes	A	G	O	Día	0 2	MASCULINO	O

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección): COLOMBIA TOLIMA MELGAR

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	2	1	Mes	A	G	O	Día	3 1	0663758473

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: QUINTERO ARIAS LUZ MIRIAM

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.106.901.224	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos	
Documento de Identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: QUINTERO ARIAS LUZ MIRIAM

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.106.901.224

Espacio para notas

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA TOLIMA MELGAR

Cobro: T 5 9

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	1	Mes	A	G	O	Día	3 1	JOSE HERNAN NIETO MONTENEGRO

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil 29706344-7

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.106.896.653
AGUIRRE GONZALEZ

APELLIDOS
MAURICIO

NOMBRES

Mauricio Aguirre



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1995
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-FEB-2013 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.106.901.224

QUINTERO ARIAS

APELLIDOS

LUZ MIRIAM

NOMBRES

Luz Miriam Quintero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUN-1999

ICONONZO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

05-JUL-2017 MELGAR

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



Powered by CamScanner

ADRES

La salud es de todos | Minsalud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106902733
NOMBRES	ITHAN ANDRES
APELLIDOS	QUINTERO ARIAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	02/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/29/2023 16:13:26	Estación de origen:	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 29/05/2023

Ficha: 73449932654300000116

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ITHIAN ANDRES

Apellidos: QUINTERO ARIAS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106902733

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/07/2021

Última actualización ciudadano: 31/08/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.
Gerente Dr. Mauricio Andrade Ramírez

MELGAR

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CARNÉ No.

Nombres	hijo de Luz Miriam Quintero
Apellidos	Arias
Fecha de Nacimiento	2021-08-02
Registro Civil	1106901224 2
Municipio	Melgar
Dirección	Vereda Calcuta
Barrio o Vereda	Calcuta
Responsable del Niño(a)	Luz Miriam Quintero Arias
Historia Clínica No.	
Organismo de Salud	

Tipo de Afiliación al S.G.S.S.S.

Subs. ☐ Contrib. ☐ Vinc. ☐ Partic. ☐ Otro ☐

Carné No.

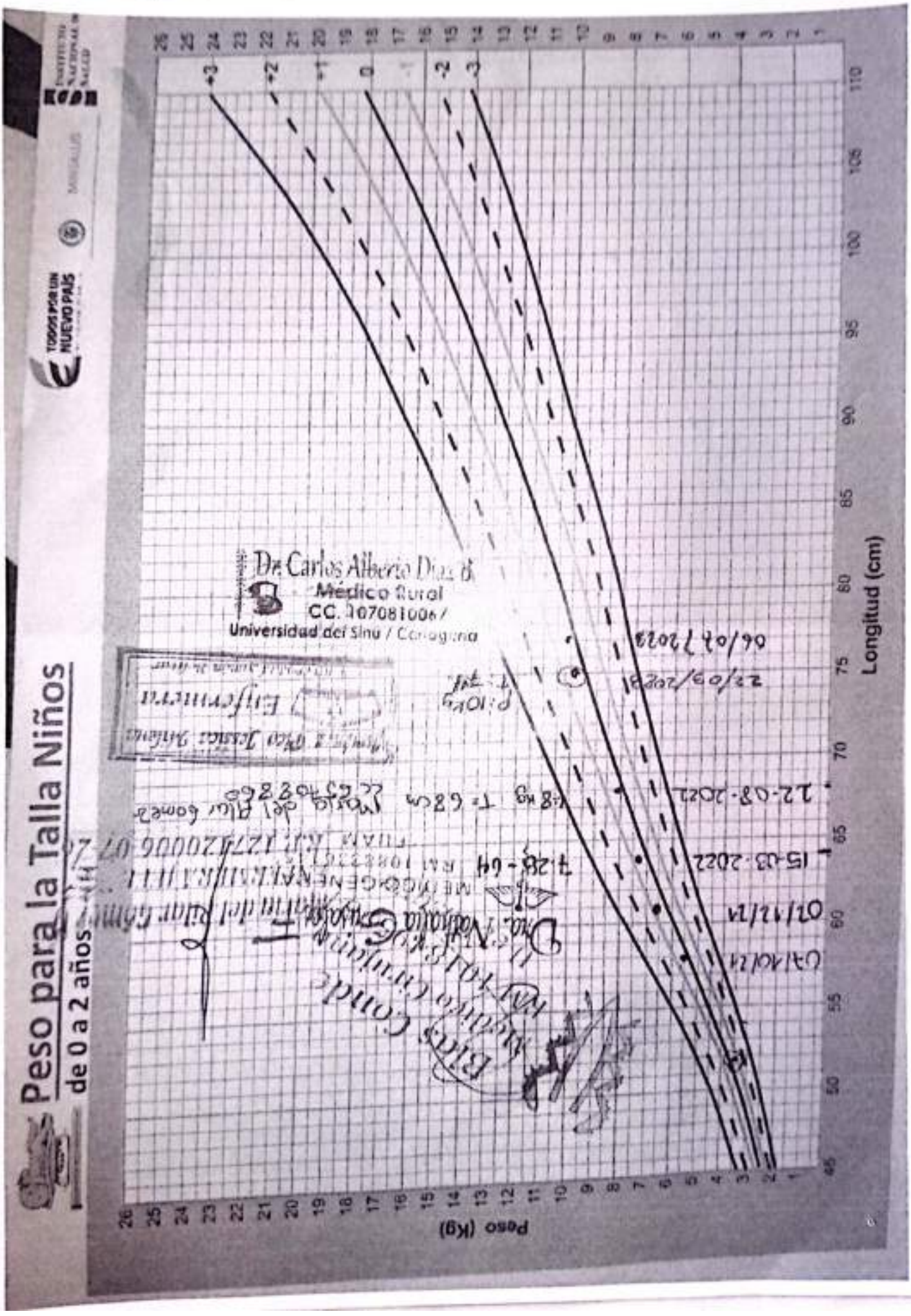
El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que así su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Talla para la Edad Niños
de 0 a 2 años
Patrones de crecimiento infantil de la OMS
Organización Mundial de la Salud
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
Longitud (cm)
Edad (en meses y años cumplidos)
1 año
2 años
+2
1
0
-2
02/12/21
22-02-2022
22/03/2022
06/01/2023
Dra. Natalia Gonzalez
MEDICO GENERAL
FUAM
Universidad Del Sinú / Cartagena
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

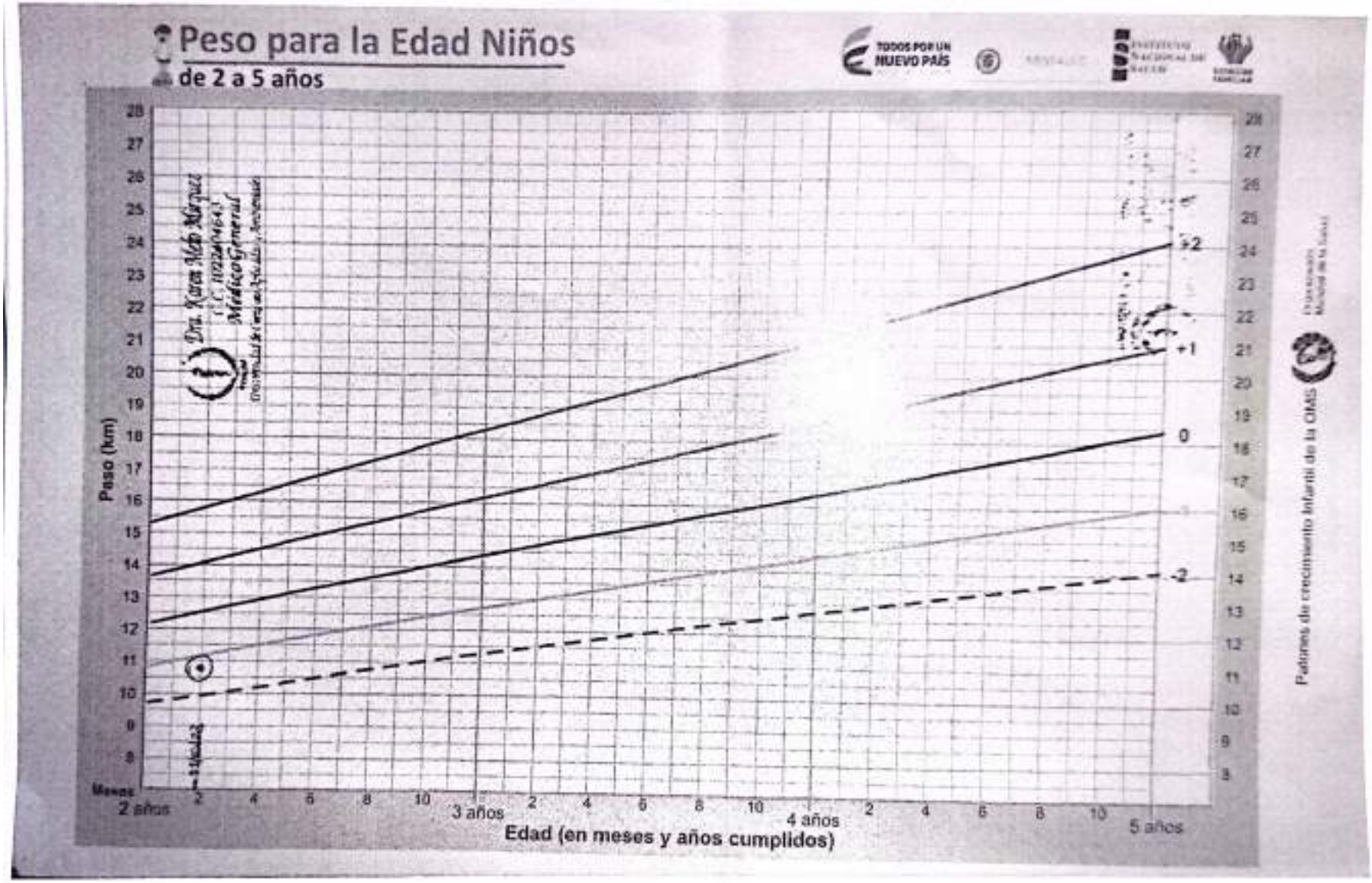
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

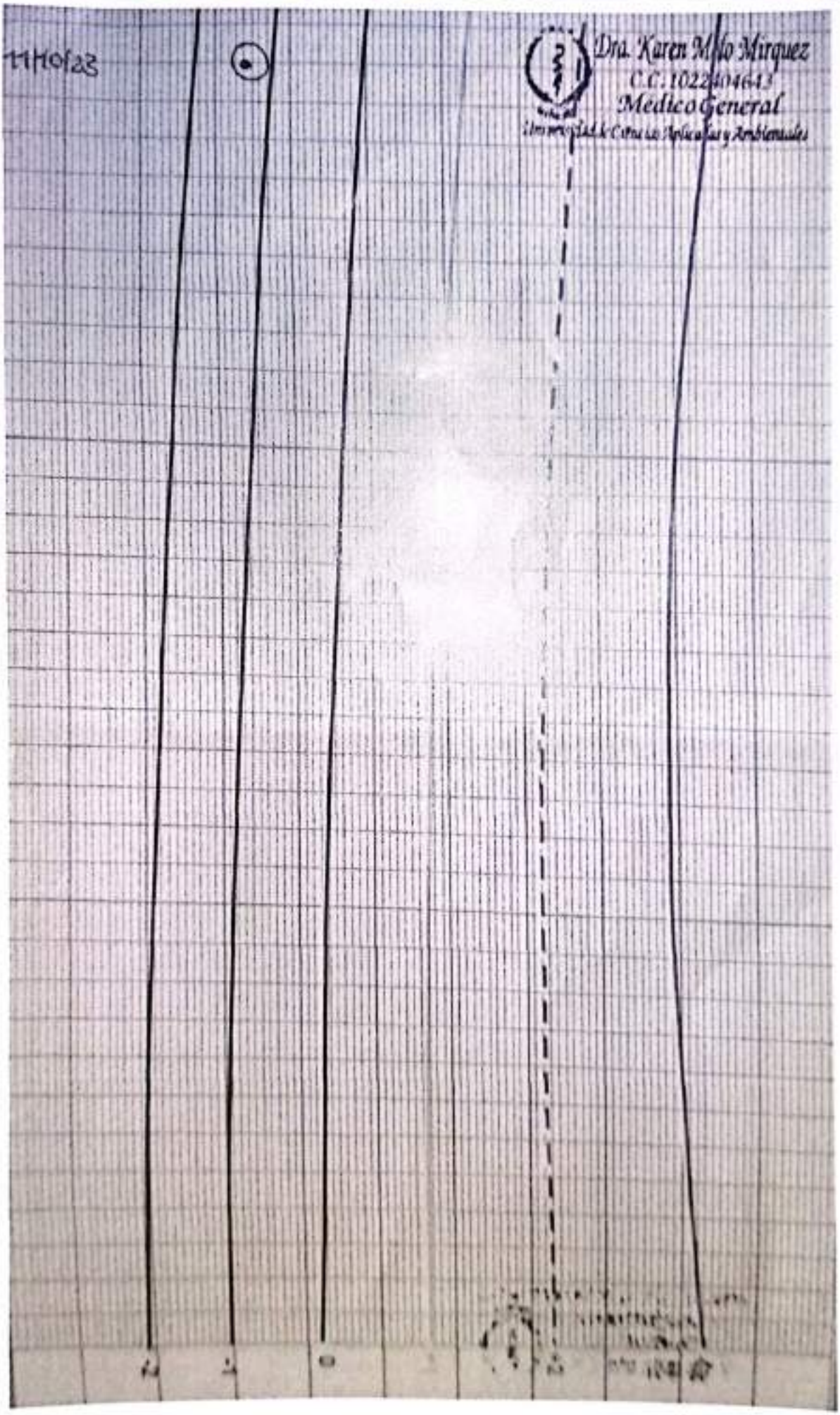
Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

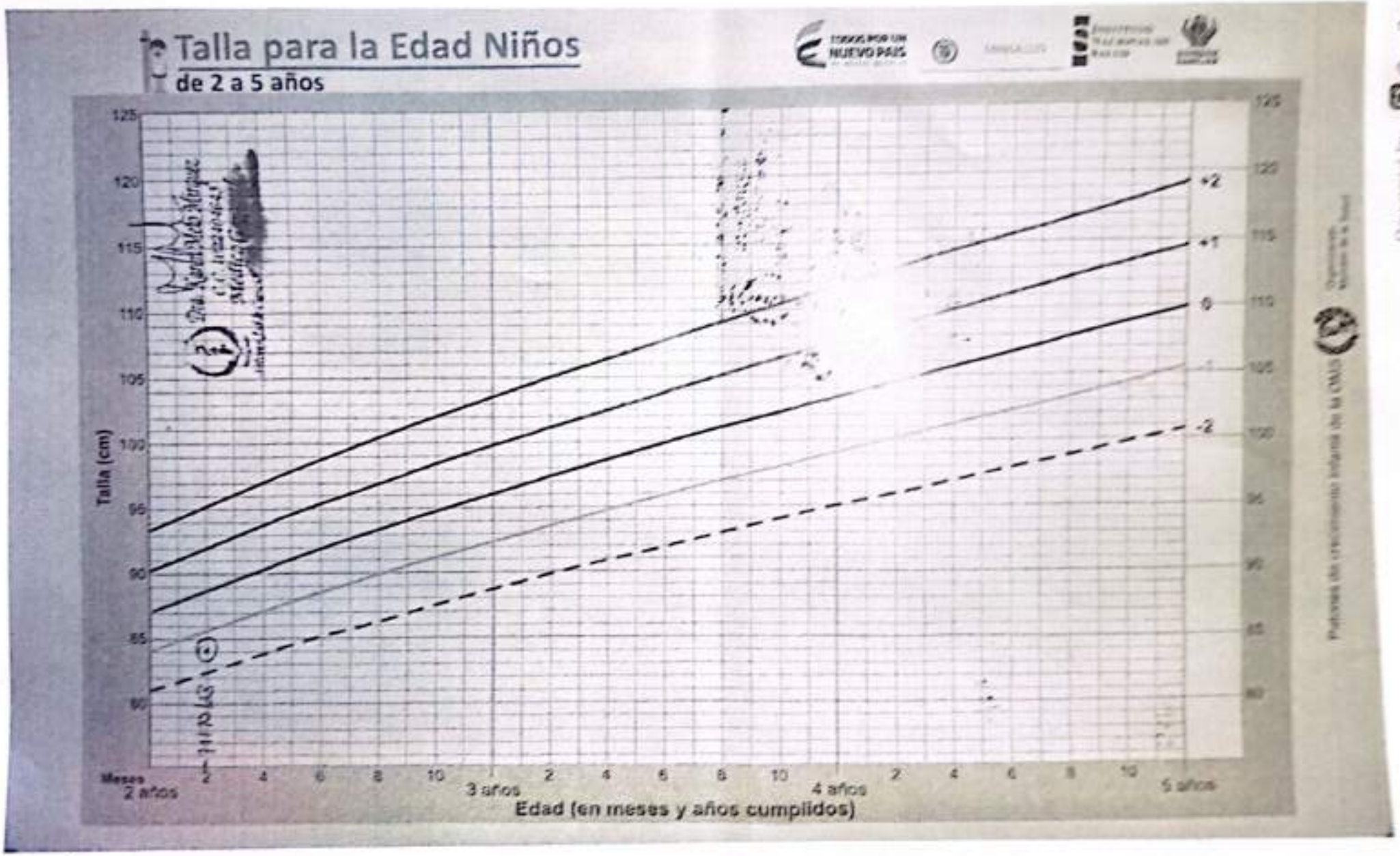


Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")



RECOMENDACIONES

SALUD ORAL

- Los primeros dientes debe limpiarlos con un algodón o una gasa humeda.
- Cuando los dientes temporales esten completos debe enseñar al niño la forma correcta de cepillarse los dientes y el uso de la seda dental, ayudándolo hasta cuando pueda hacerlo bien.
- Nunca deje dormir al niño con el biberón en la boca, porque el azúcar facilita la caries dental, además el chupo puede originar alteración de la forma de los maxilares y mal posición de los dientes.
- Procure no dar dulces o caramelos entre comidas.
- La primera visita al odontólogo debe ha[illegible] 2 años aproximadamente.

CUIDADOS GENERALES

- Bañe al niño todos los días. Lávele las manos y los dientes, córtele las uñas, péinelo siempre cuando camine. No use tacones ni chupos.
- No le dé aceites para peinarlo. Evite que la mitad se acerque a los enfermos.
- Exprese afecto al niño, abrazo, abrácelo y acarícielo. Permita que el niño juegue y dedique tiempo para jugar con él.
- Involucre al niño en las actividades de la familia. Hable con el niño y responda con amor a sus intentos de comunicarse y llamar la atención. Permita que el niño se mueva libremente. No castigue, engañe, ni asuste al niño para obligarlo a obedecer.
- Explíquele con cariño las cosas que no debe hacer.
- No deje que el niño realice tareas que no puede hacer por su edad. Sea siempre sincero con él.

CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2021	Septiembre				
2022	mayo	x	Cuidado	x	
2023	Octubre		Medico	x	
2023	Diciembre		Medico		

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer	Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida	Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

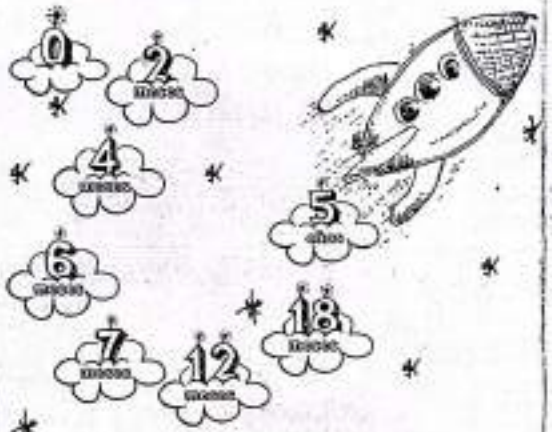
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exijalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 22 22

AIEPI

de cero a siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Julian andres Quintero Arias
Fecha de nacimiento: 02-08-2021
N° de certificado de nacido vivo: 1650338804
Registro civil: MI06.902333
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A+ Negativo
Peso al nacer: 3110gr
Dirección: Vereda calada
Teléfono: 3154051803
Responsable: Luz Mirian Quintero AE-93
Municipio de residencia:
Departamento:
CC 1106401224
N.EPS "S"

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES **Fecha:** Dia 27. Mes Marzo. Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Eva luna lopez prada. Edad: 2.
Lugar y Fecha de Nacimiento: 30-Agosto-2020 Girardot. Registro Civil No.: 1106365806.
Dirección casa o apartamento (Actual): Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular: 3142484812. - 3142582197.
EPS Salud Total. Prepagada

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Rosa Susana prada. Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3142484812.
Correo:

del Padre: Edison lopez. Rodriguez Ocupación: conductor.
Dirección de la Empresa: Via 40. Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3142582197.
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Rosa Susana prada. Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3142484812.
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Madre, padre.
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? Cual?
Toma algún tratamiento en especial?

OBSERVACIONES:

Susana Prada.
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCHEL

PLENILUNIO

ALCALDÍA DE VILLAVICENCIO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437-2023

Fecha: Día 27 Mes Marzo Año 2023

Yo Rosa Susana Prada Panche. identificado con cedula de ciudadanía N° 1 106362813. como representante legal del menor Eva Iona Lopez. Prada. identificado con R.C. numero 1 106 365 506. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Susana Prada
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Rosa Susana Prada. con Número de identificación: 1106365506 padre/madre o representante del niño o niña: Eva luna lopez. identificado con R.C. 1106365506

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Susana Prada.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Rincón
DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60475135

NUIP 1.106.365.506

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7 ☐ ☐

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

REGISTRADURIA DE ICONONZO - COLOMBIA - TOLIMA - ICONONZO

Datos del inscrito

Primer Apellido: LOPEZ | Segundo Apellido: PRADA

Nombre(s): EVA LUNA

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes 06 Día 30 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA GIRARDOT

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 16.1004217

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

Apellidos y nombres completos: PRADA PANCHE ROSA SUSANA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.106.362.813 | Nacionalidad: COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: LOPEZ RODRIGUEZ EDIXON

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.068.712.446 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LOPEZ RODRIGUEZ EDIXON

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.068.712.446 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma

Adhesivo Copia Registro Civil 26040751-5

Fecha de inscripción

Año 2020 Mes SEP Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RUBEN DARIO [illegible] PUENTA - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.069.712.446
LOPEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS
EDIXON
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1985
VENECIA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-NOV-2003 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.106.362.813
PRADA PANCHE
APELLIDOS
ROSA SUSANA
NOMBRES

Susana Prada P.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-NOV-1988
ICONONZO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ENE-2007 ICONONZO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

E.P.S. Salud total

I.P.S. Clínica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F. (X) M. ( )

Nombre del paciente Evaluna Lopez Prada Identificación: 1106365506

Fecha de nacimiento 30 agosto 2020 Talla al nacer (cm) _____

Peso al nacer (kg) 3900 Perímetro cefálico al nacer (cm)

Nombre Cuidador Susana Prada P. Teléfono 3142484812

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

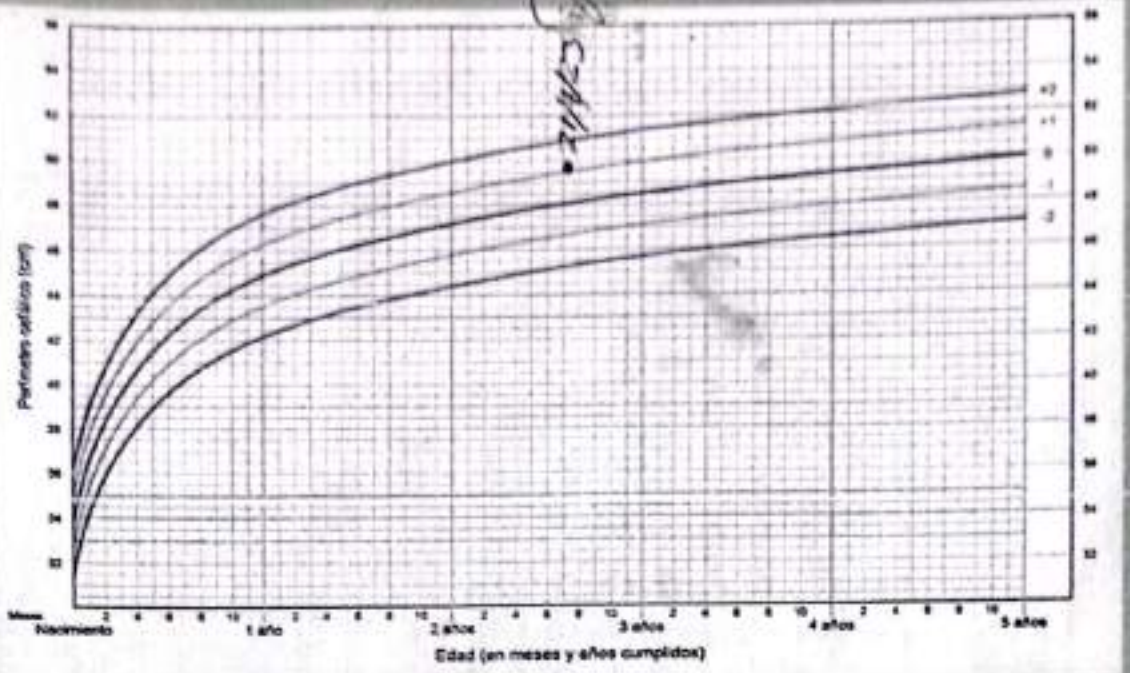
Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)

Powered by CamScanner



Perímetro cefálico niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49908 el 07/07/2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

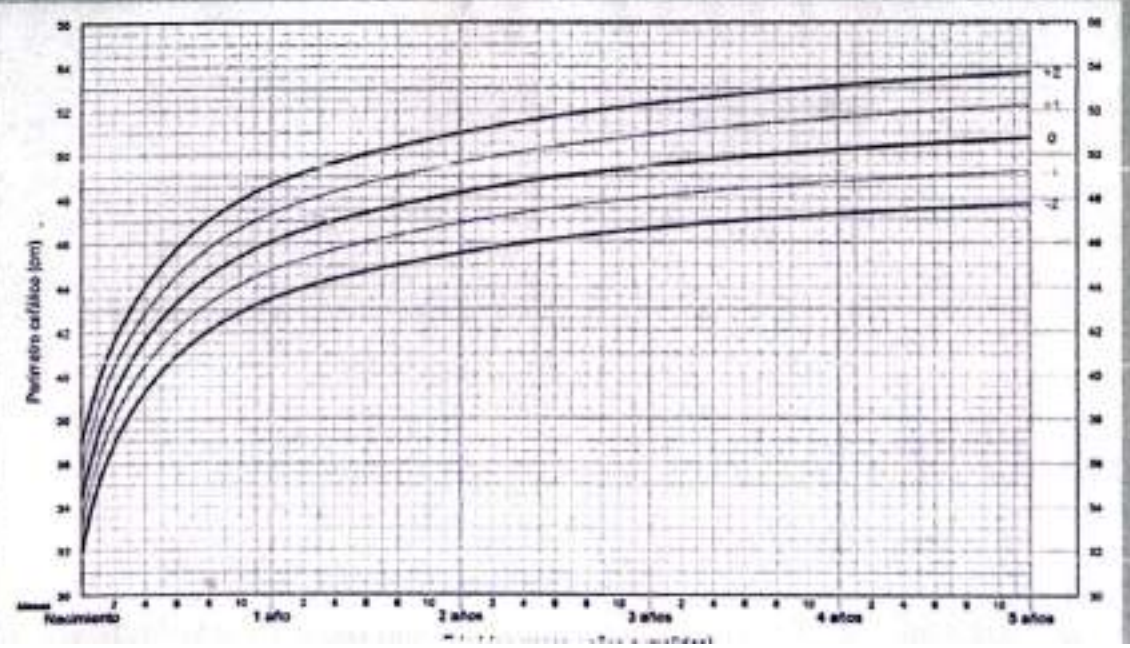
BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud



Perímetro cefálico niños

Puntuación Z (0 a 5 años)



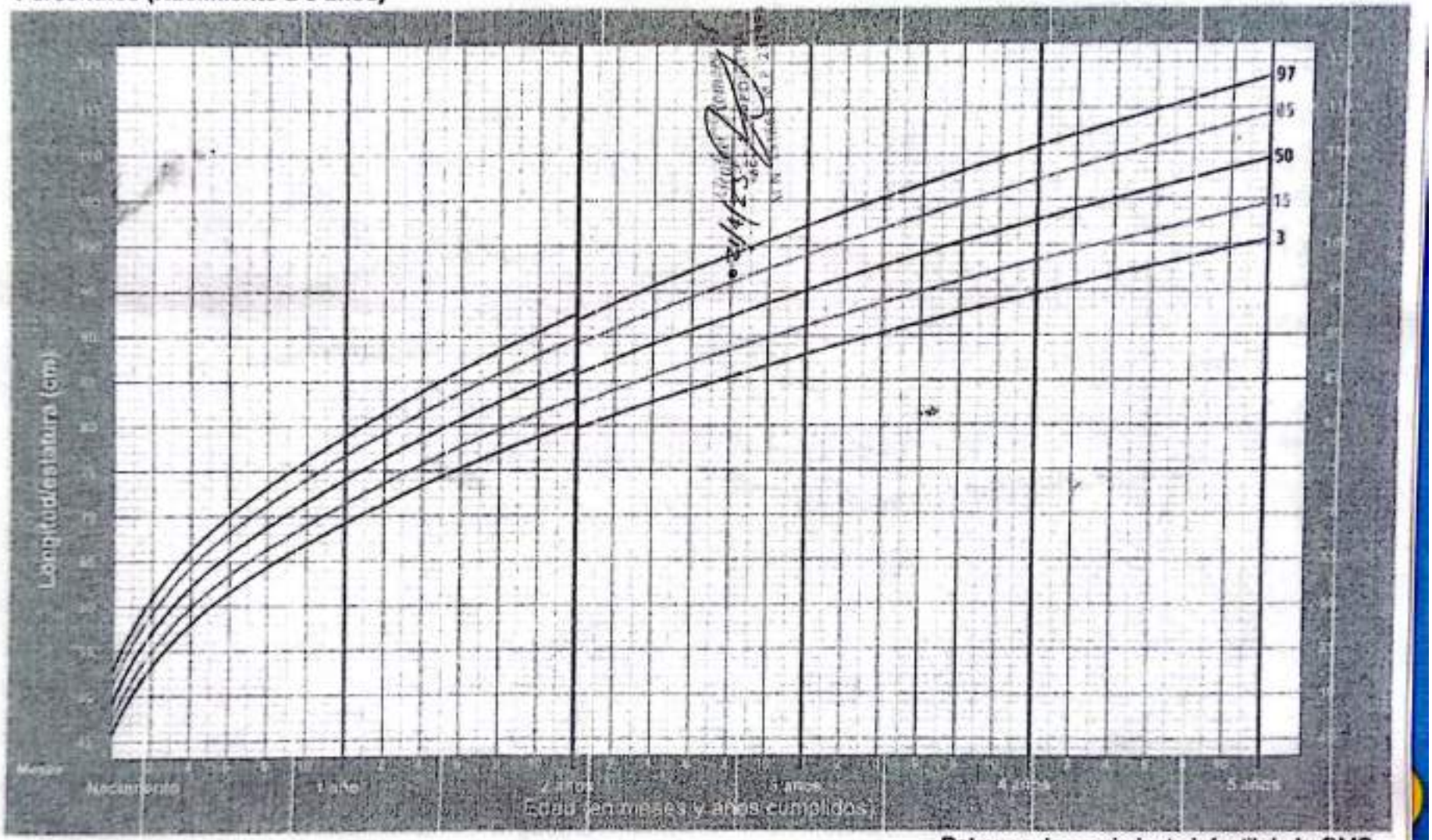
Powered by CamScanner

Eva Luna Lopez Prada
1106365506.

Longitud/estatura para la edad Niñas

Organización Mundial de la Salud

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

E.P.S. Salud total

I.P.S. Clinica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F. (X) M. ( )

Nombre del paciente EVALUNA lopez Piada Identificación: 1106365506

Fecha de nacimiento 30 agosto 2020 Talla al nacer (cm) _____

Peso al nacer (kg) 3900 Perímetro cefálico al nacer (cm)

Nombre Cuidador Susana Piada P. Teléfono 3142484812

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)
08 SEP 2023	37 meses	16,8	97cm	50,5cm. Febrero 2024

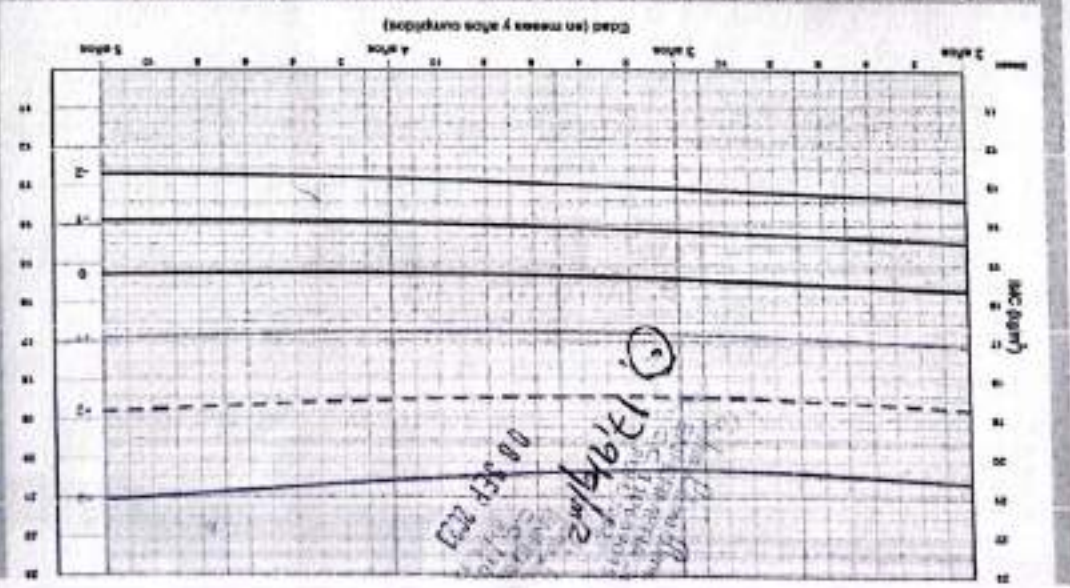
Patrones de crecimiento infantil de OMS Organización Mundial de la Salud

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

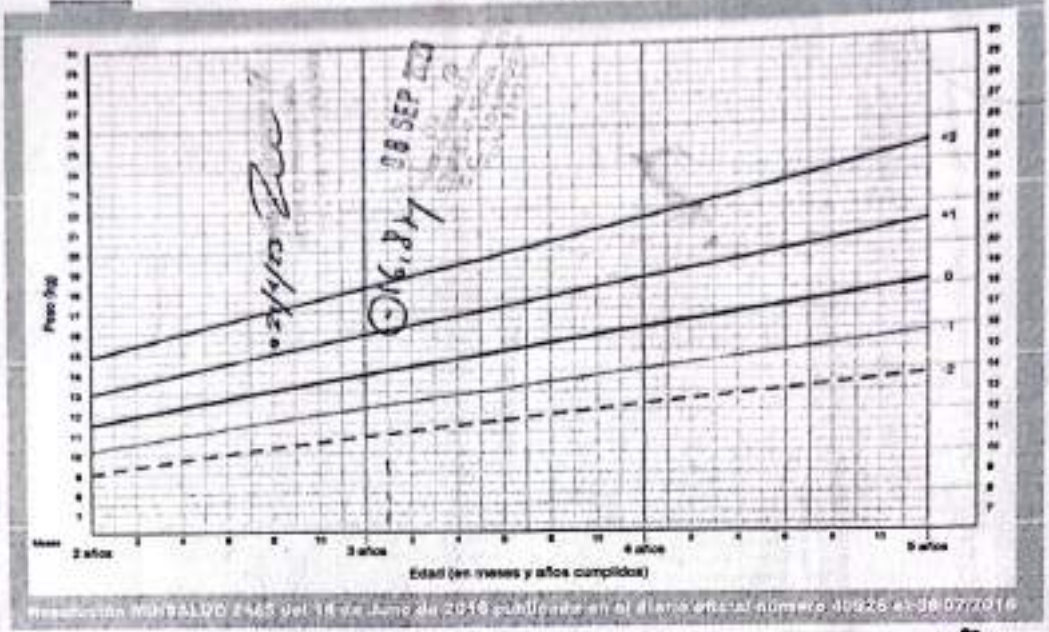
BIENESTAR FAMILIAR



Powered by CamScanner

Peso para la edad niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 30/07/2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

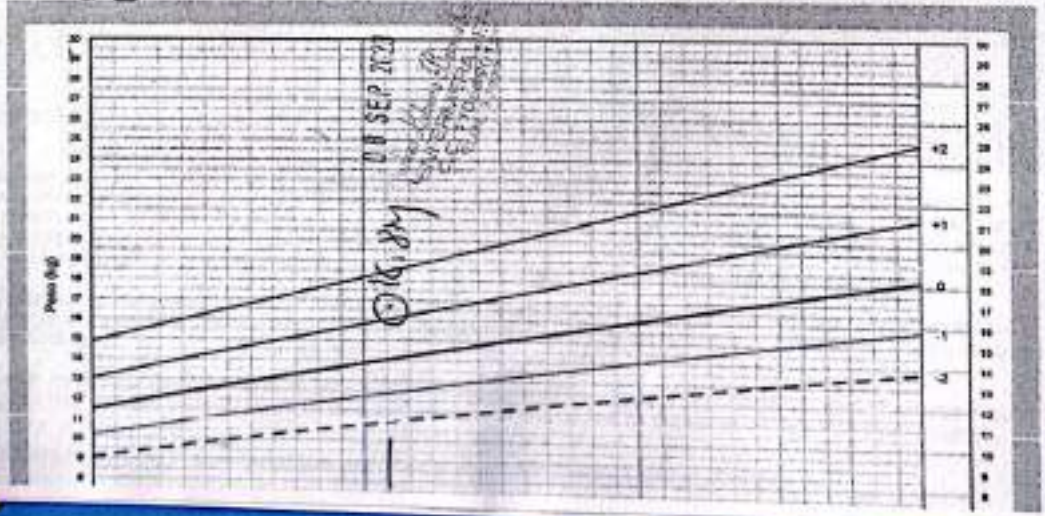
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud

Talla para la edad niñas

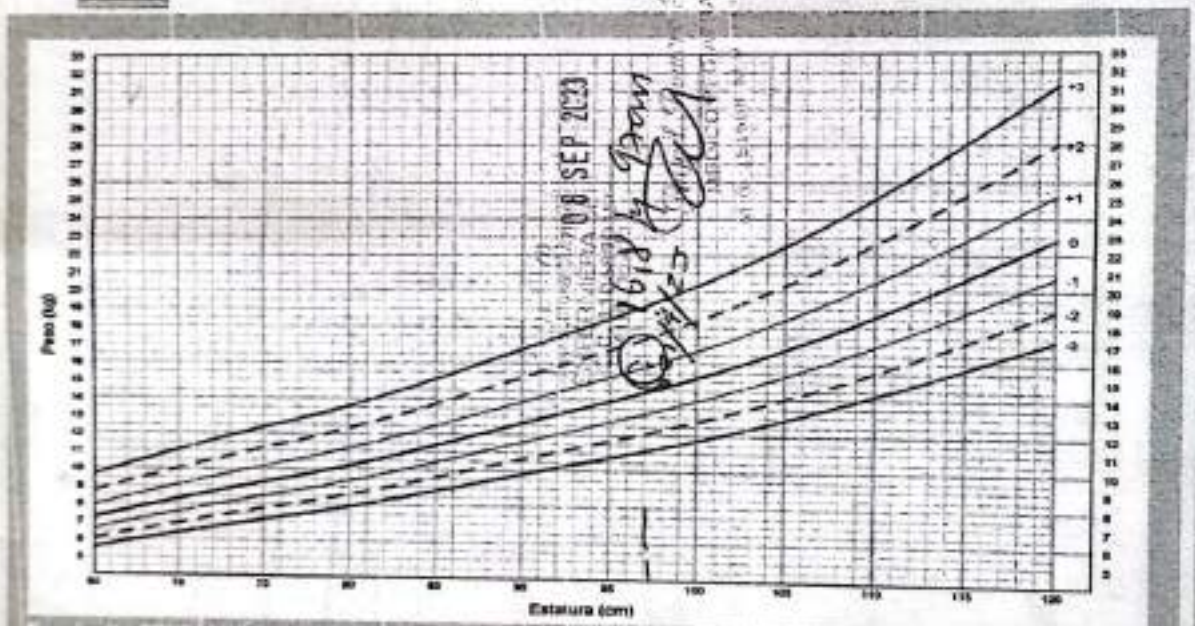
Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

Peso para la talla niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial numero 49926 el 05/07/2016

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

BIENESTAR FAMILIAR

Patrones de crecimiento infantil de OMS — Organización Mundial de la Salud

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106365506
NOMBRES	EVA LUNA
APELLIDOS	LOPEZ PRADA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 03/26/2023 19:19:20 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

B3

Fecha de consulta: 26/03/2021

Ficha: 7315201249630000204

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EVA LUNA

Apellidos: LOPEZ PRADA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106365506

Municipio: Icononzo

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/02/2020

Última actualización ciudadano: 30/04/2021

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SANDRA LILIANA SANCHEZ DIAZ

Dirección: Carrera 6 No 5 - 67

Teléfono: 3126860159

Correo Electrónico: sisben@icononzo-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

OGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

momento de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

e el primer mes de vida | Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

ad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
eses			
eses			
eses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
meses			
(1)			
(2)			

los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina
a 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
lo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

ad	Fecha	Edad	Fecha
		42 meses	
		48 meses	
		54 meses	
		60 meses	
		66 meses	

dos los niños se debe realizar toma de TSH al momento
cer para estudio de hipotiroidismo.

portado TSH:

erificación:

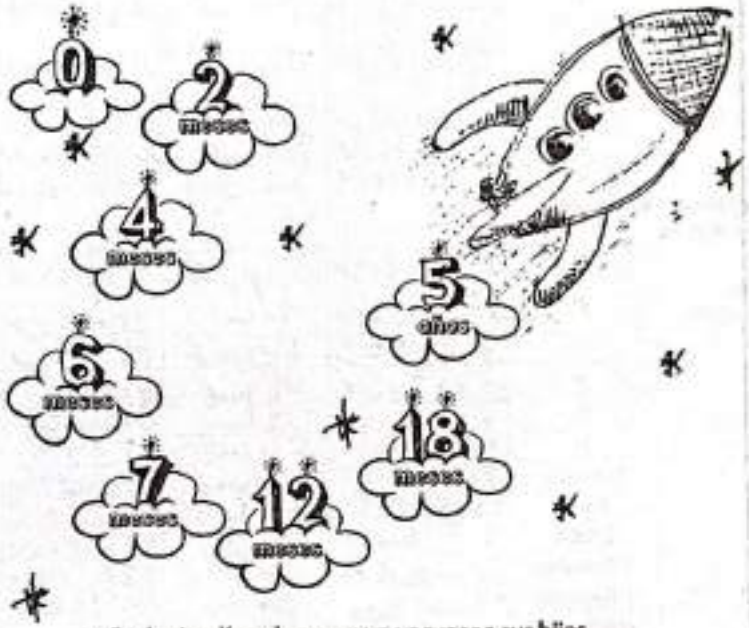
inal que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al dí se la ponemos f

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Evelyn Jessica Cruz
Fecha de nacimiento: 30 Agosto-
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1106365706
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: O positivo
Peso al nacer: 3900 gr
Dirección: Manz A casa 10 A
Teléfono: 3142004813
Responsable: Rosa Susana Cru
Municipio de residencia: Ibagué
Departamento: Tolima
CC 1106362813

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PRO PAR

Powered by CamScanner

Nombre: Eva Luna Lopez Pinedo

Registro Civil: 1106365506

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacu
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
Recién Nacido	Tuberculosis B.C.G.	Única	30-8-20	Serum	03786258	CSR Dumian		
	Hepatitis B	Recién nacido	30-8-20	Serum	03291003D	CSR Dumian		
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
2 Meses	Polio (Oral - IM)	1ª	10-11-2020	Sanofi	R3L89J	HS Lenguazaque		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	10-11-2020	Serum	2879 Y032A	HS Lenguazaque		
	Rotavirus	1ª	10-11-2020	Bilogal	AROL428AA	HS Lenguazaque		
	Neumococo	1ª	10-11-2020	Bilogal	ASPNB272AA	HS Lenguazaque		
	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
4 Meses	Polio (Oral - IM)	2ª	8-01-2021	Sanofi	T3DF8IV	HS Lenguazaque		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	8-01-2021	Serum	2850X008C	HS Lenguazaque		
	Rotavirus	2ª	8-01-2021	Bilogal	AROL426AA	HS Lenguazaque		
	Neumococo	2ª	8-01-2021	Bilogal	ASPNB272AA	HS Lenguazaque		
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
6 Meses	Polio (Oral - IM)	3ª	3-03-2021	Sanofi	T3D89IV	HS Lenguazaque		
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	31-03-2021	Serum	2850X008C	HS Lenguazaque		
	Influenza	1ª	3-9-2021	Sanofi	V3B8HV	HS Lenguazaque		
7 Meses	Influenza	2ª	22-10-2021	Sanofi	V3B8HV	HS Lenguazaque		
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	3-9-2021	Serum	0B0N001D	HS Lenguazaque		
	Fiebre Amarilla	1ª	21-04-2022	Sanofi	T3LF6	HS Lenguazaque		
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	3-9-2021	Bilogal	ASPNB308AA	HS Lenguazaque		
	Influenza	Anual	20-09-2022	Glaxo Gross	VS0222006	CULP Helgar		Maira Cogollo
	Hepatitis A	ÚNICA	3-9-2021	HSD	T03626811	HS Lenguazaque		
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	21-04-2022	Serum	2820X009B	HS Lenguazaque		
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	21-04-2022	Serum	1801P018	HS Lenguazaque		
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias otras dosis	Varicela Rubeola Simple	R1	3-9-2021	Merck	U006316	HS Lenguazaque		
		R1	22-10-2021	Serum	0129W274	HS Lenguazaque		

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES **Fecha:** Día: 29 Mes: Marzo Año: 23

Nombres y Apellidos del alumno: EITHAN GAEL Rodriguez H. Edad: 2.
Lugar y Fecha de Nacimiento: 21-Agosto-20. Registro Civil No.: 1106902412
Dirección casa o apartamento (Actual): Vrd. Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular: 3184982640.
EPS Sanidad Militar. Prepagada

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: LORIYINETH HERNANDEZ Ocupación: Jr
Dirección de la residencia: Vrd. Teléfono: Celular: 3184982640.
Correo:

del Padre: Edwin Rodriguez Perez Ocupación: OFICIOS VARIOS.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3203411291
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Loriyineth Hernandez. Ocupación: Ama de casa.
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Cualamana. Teléfono: Celular: 3184982640.
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Kelly Katherine Diaz. Dir: San Jose. Tel: 3212554686.
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mama, papa Hermanos
Cuantos hermanos tiene: 2. Que lugar ocupa entre ellos? Menor.
Presenta algún problema de salud? NO. Cual?
Toma algún medicamento en especial? NO.

OBSERVACIONES:

x Loriyineth Hernandez R.
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCHEL

PRESENCIA

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°457-2023

Fecha. Dia 29 Mes Marzo. Año 23

Yo Lorilyneth Hernandez Rendon identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.105.691.444. como representante legal del menor GITHAN GAEL RODRIGUEZ HERNANDEZ identificado con RC. numero 1106902412. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Lorilyneth Hernandez.R
Firma del padre y/o madre

Yined Daniela Rincon Suarez.
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Lorayneth Hernandez Rondon con Número de identificación: 1106691944 padre/madre o representante del niño o niña: Eithan Gael Rodriguez H. identificado con R.C. 1106902412.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Lorayneth Hernandez R.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Pinzón
DOCENTE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 2192387

NUIP 1.106.902.412

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
RODRIGUEZ HERNANDEZ EITHAN GAEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)				Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2020	Mes AGO	Día 21		MASCULINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)				Indicativo serial
Año 2020	Mes SEP	Día 04		0061390207

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
HERNANDEZ RONDON LORIYINETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.105.691.444	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
RODRIGUEZ ROMERO EDWIN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 14.253.705	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
RODRIGUEZ ROMERO EDWIN

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 14.253.705

Espacio para notas
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA TOLIMA MELGAR	T 5 Q

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)				Nombre y firma del funcionario
Año 2020	Mes SEP	Día 04		JOSE HERNAN NIETO MONTENEGRO Registrador del Estado Civil

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 28850272-0

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.691.444
HERNANDEZ BONDON
APELLIDOS
LORIYINETH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-1997
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-ABR-2016 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.105.691.444

HERNANDEZ RONDON

LORYINETH


08-OCT-1997

ESPINAL
(TOLIMA)

1.65 A+ F

06-ABR-2016 ESPINAL

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.253.705
RODRIGUEZ ROMERO

APELLIDOS
EDWIN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1980
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-AGO-1999 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00132457-M-0014253705-20081130 0007235849A 2 1310030601

Powered by CamScanner

Sisbén

Verificación - Calidad de la encuesta - Distancia entre la vivienda y la aplicación de la encuesta fuera de los parámetros establecidos

A5

Fecha de consulta: 29/03/2023

Ficha: 73449675653700000001

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EITHAN GAEL

Apellidos: RODRIGUEZ HERNANDEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106902412

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/12/2020

Última actualización ciudadano: 04/12/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106002412
NOMBRES	EITHAN GAEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	21/08/2020	22/10/2020	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/29/2023 17:37:46	Estación de origen:	192.168.70.220

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

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

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SOLDADO ACTIVO EJC

BENEFICIARIO
RODRIGUEZ HERNANDEZ ETHAN GAEL
RC 1108802412
Hijo(a)

AFILIADO
RODRIGUEZ ROMERO EDWIN
CC 14253705

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ VENCE 21/08/2038

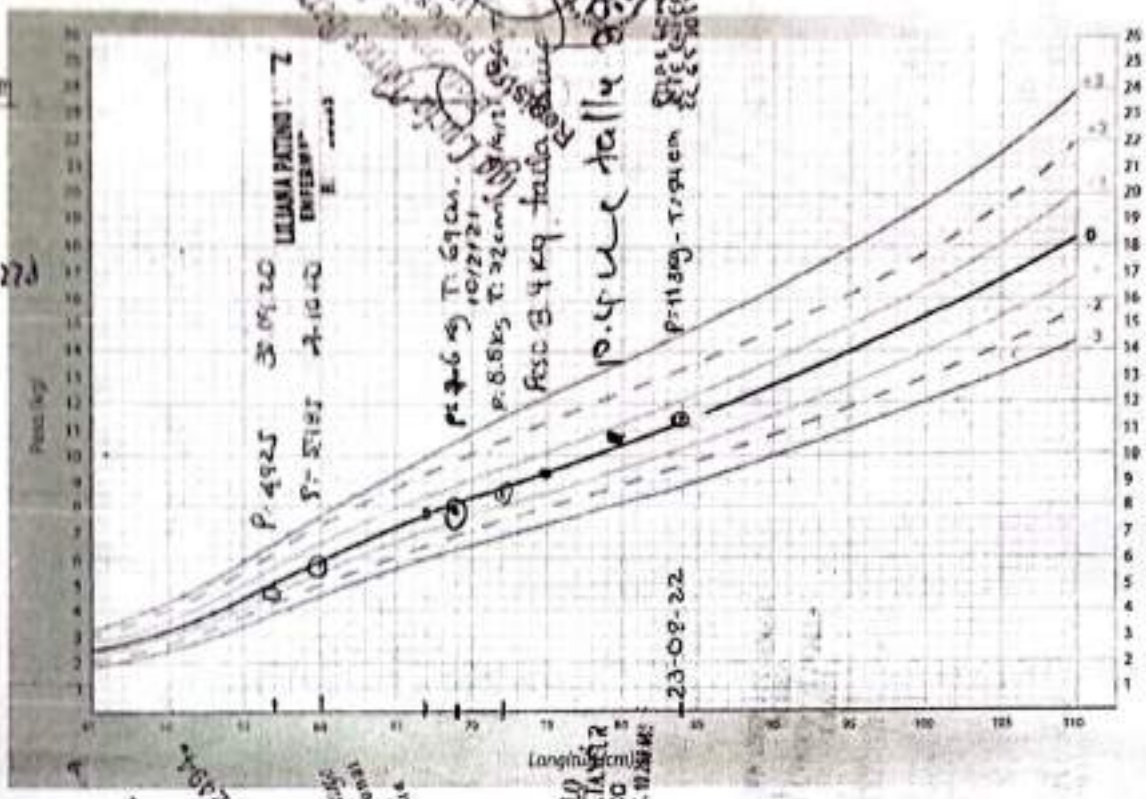
Powered by CamScanner

Datos al nacimiento

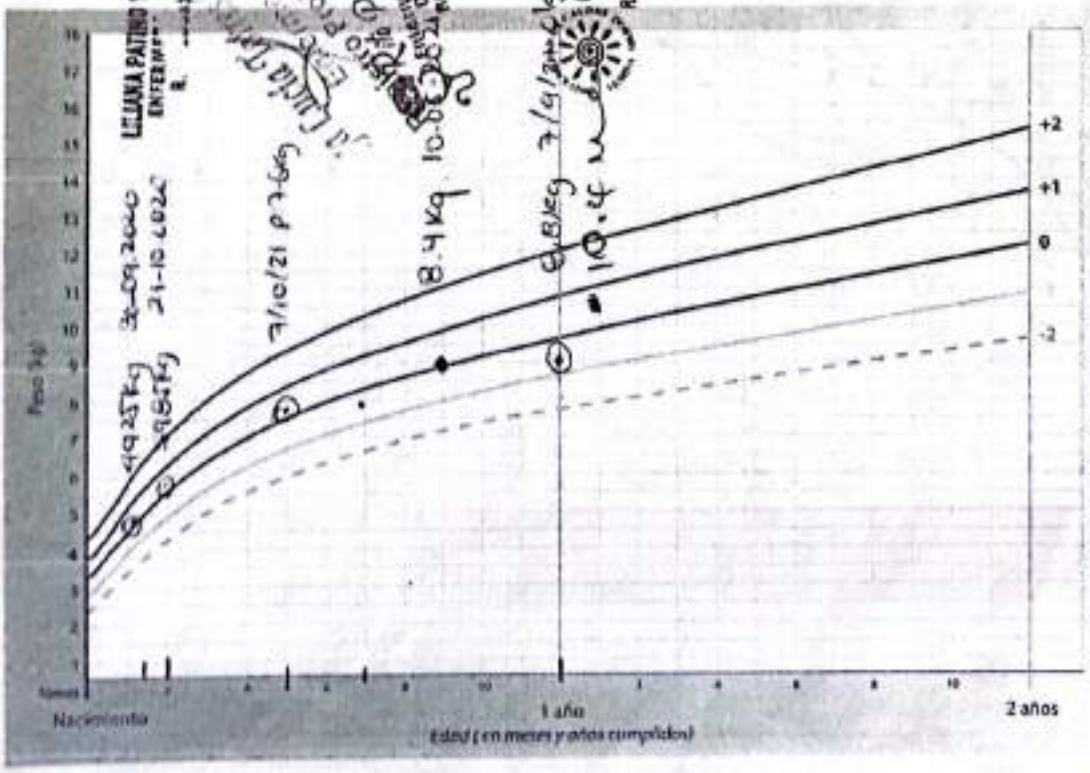
Nombre: Eden Gael Fabregas | Fecha de nacimiento: 21 | 8 | 20

Peso: 3350gr | Talla: | PC:

PESO para la talla en niños Puntuación Z (0 a 2 años)



PESO para la edad en años Puntuación Z (0 a 2 años)



novamed

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

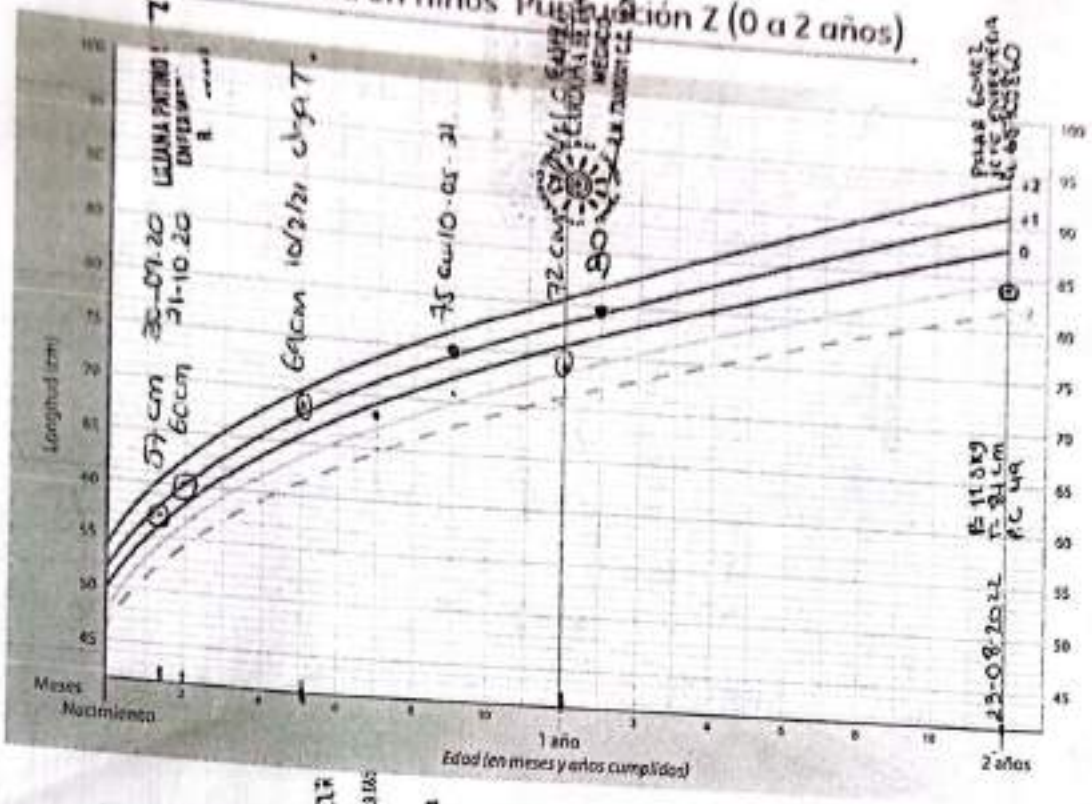
Organización Mundial de la Salud

Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial numero 49926 el 06/01/2016.

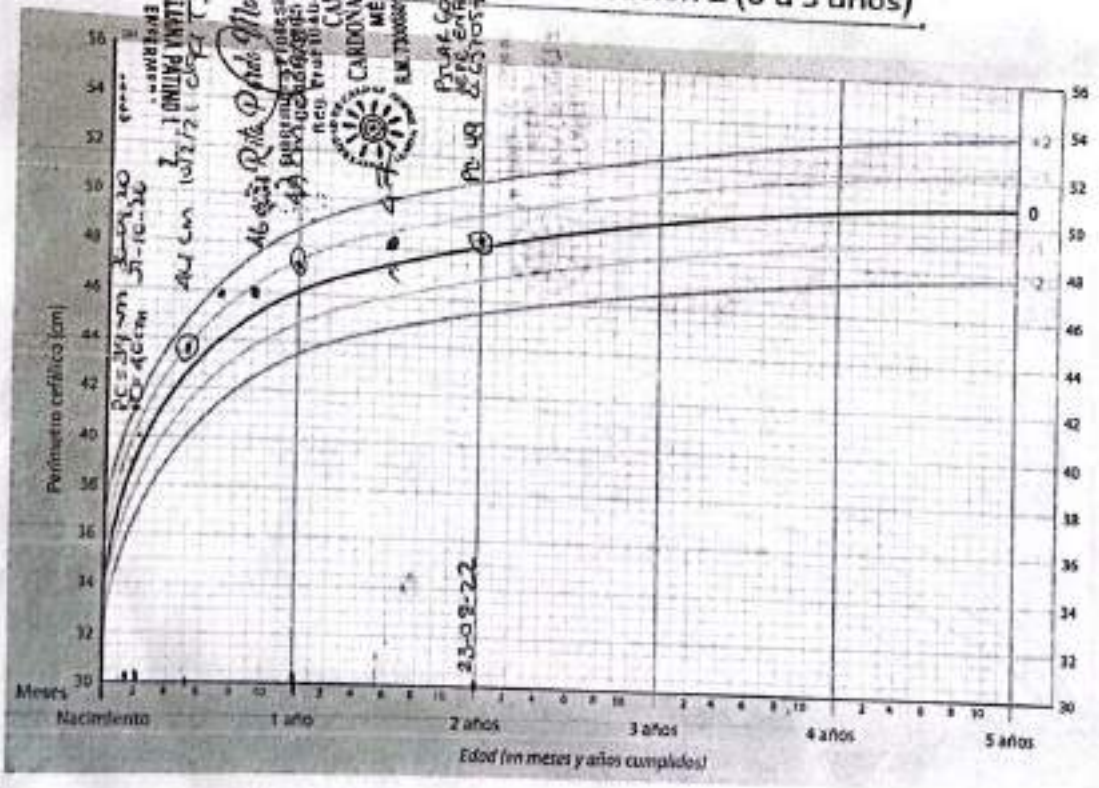
Nutribén

Powered by CamScanner

TALLA para la edad en niños Puntuación Z (0 a 2 años)



PERÍMETRO cefálico en niños Puntuación Z (0 a 5 años)



Olga Lucía Torres Bermúdez
Enfermera Jefa
Registro Profesional 02494-
10/2/21

novamed
Patrones de crecimiento infantil de la OMS
Organización Mundial de la Salud
Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016 publicada en el diario oficial número 49926 el 06/07/2016.
Nutribén
Powered by CamScanner

DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

r mes de vida | Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Fecha de cita programada	Fecha en que asistio	Profesional que atendio

deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina
desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
cuerdo de la estrategia AIEPI.

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

año se debe realizar toma de TSH al momento
studio de hipotiroidismo.

TSH

a:

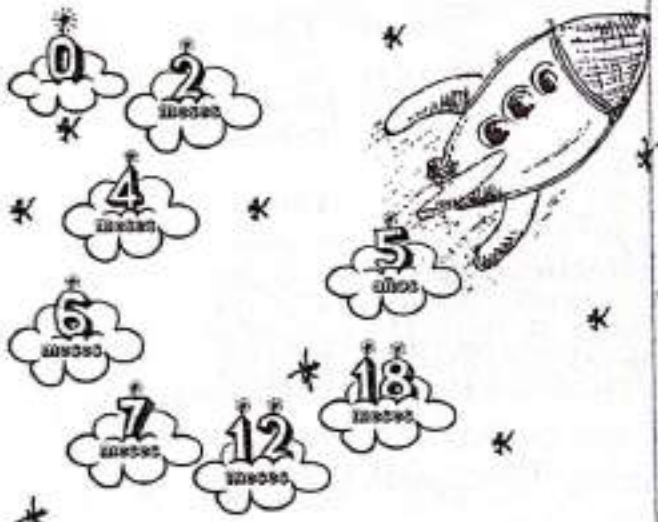
ertificado:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a siempre

8 AM 11 AM
2 PM 5 PM.

COPIA REGISTRO CIVIL
SEGURO MEDICO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fáci

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Ethan Gael Rodrigue Hernandez
Fecha de nacimiento: 21-08-2020
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1106902417
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O "Positivo"
Peso al nacer:
Dirección: V/ Cualamanca.
Teléfono: 3184982640
Responsable: Lorryineth Hernan Fonden
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
C.C. 1105691444

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Registro Civil: .....

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
Tuberculosis B.C.G.	Única	22-8-20	Serum	03736258	CSR Dumian		Jesica Vallejos
Hepatitis B	Recién nacido	22-8-20	Serum	03749008D	CSR Dumian		Jesica Vallejos
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
Polio (Oral - M)	1ª		Sanofi	R3L09			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	22/10/20	Serum	2899X031F			Dorthalia Toro
Rotavirus	1ª		Glaxo	AROLC428AA	CUIP Melgar		
Neumococo	1ª			ASPNB272BA			
Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
Polio (Oral - M)	2ª		Sanofi	T3088			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	21-12-20	Serum	2850X008B	Melgar		Mayerly C
Rotavirus	2ª		Glaxo	AROLC549BA	CUIP		
Neumococo	2ª			ASPN272BA			
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - M)	3ª		Sanofi	T3088			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	10/03/2021	Serum	2850X008C	CUIP Melgar		
Influenza	1ª	19/07/2021	Sanofi	V31387	Melgar		Dr Vargas
Influenza	2ª	02/09/2021	Sanofi	V31389	Melgar		Doctora Hayerly Toro
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	06-10-21	Serum	D130N091B	CUIP		Mayerly C
Fiebre Amarilla 18m	1ª	10-03-22	Sanofi	T3755	CUIP		Natalia C
Neumococo	Refuerzo	06-10-21	Glaxo	ASPNB5C8BB	CUIP		Mayerly C
Influenza	Anual						
Hepatitis A	ÚNICA	06-10-21	Merck	1036768	CUIP		Mayerly C
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	10-03-22	Serum	2820X009B	CUIP		Natalia R
Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo			1R00D19			
Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
VARICELA 1 DR Ad.		06-10-21	Merck	0006716	CUIP		Mayerly C.
		10/12/21	Serum	0P9W235	CUIP Melgar		Opaliny

Estas vacunas son gratuita

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO

ALCALDÍA DE SOACHA

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES **Fecha:** Día: 24 Mes: Abril Año: 2023

Nombres y Apellidos del alumno: eManuel Maheca Ballesteros Edad: 2
Lugar y Fecha de Nacimiento: 01-oct-2020. Registro Civil No.: 1106902447
Dirección casa o apartamento (Actual): Cualamana. Barrio: colegio.
Casa #: Teléfono: Celular: 3
EPS Nueva Eps. Prepagada Subsidiada

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Yenni paola Ballesteros Ocupación: oficios varios.
Dirección de la residencia: vrd. Cualamana. Teléfono: Celular:
Correo:
del Padre: Cristian Andres Maheca Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Yenni paola Ballesteros Ocupación: oficios varios
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Diana Ballesteros. Dir: Cualamana Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante?
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Jenny Ballesteros
Firma del padre y/o madre

yinet Daniela Rincón Suarez.
Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL

PENSANDO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437-2023

Fecha: Día 24 Mes Abril Año 2023

Yo Yenny paola Ballesteros Gómez. identificado con cedula de ciudadanía Nº 1106896739. como representante legal del menor Emanuel Mahecha Ballesteros identificado con RC numero 1106902447. autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

JENNI BALLESTEROS
Firma del padre y/o madre

Yuned Daniela Ramos G.
Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Yenni paola Ballesteros Gomez con Número de identificación: 1106896739 padre/madre o representante del niño o niña: Emanuel Mahecha Ballesteros identificado con R.C. 1106902449.

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualarnana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las ____ hasta las ____. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Yenni Ballesteros
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

Yined Daniela Rincón
DOCENTE

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 2191925

NUIP 1.106.902.447

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MAHECHA BALLESTEROS EMANUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)									Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	0	Mes	O	C	T	Día	0 1	MASCULINO	O +

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

COLOMBIA TOLIMA ESPINAL

Fecha de Inscripción (Mes en letras)									Indicativo serial
Año	2	0	2	0	Mes	O	C	T	Día	0 5	0061390243

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

BALLESTEROS GOMEZ YENNY PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.106.896.739	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MAHECHA BONETT CRISTIAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.069.176.840	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

MAHECHA BONETT CRISTIAN ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.069.176.840

Espacio para notas

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA TOLIMA MELGAR — Código: T 5 0

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)									Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	2	0	Mes	O	C	T	Día	0 5	JOSE HERNAN NIETO MONTENEGRO

Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil 27504892-5

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.106.896.739
BALLESTEROS GOMEZ

APELLIDOS
YENNY PAOLA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1995
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-MAR-2013 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-2307900-00454559-F-1106896739-20130610 0034321652A 1 39575518

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.176.840
MAHECHA BONETT

APELLIDOS
CRISTIAN ANDRES

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1993
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAR-2011 RICAURTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

Powered by CamScanner

Sisbén

A4

Fecha de consulta: 16/02/2023

Ficha: 73449997653700000005

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EMANUEL

Apellidos: MANECHA BALLESTEROS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106902447

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 23/02/2021

Última actualización ciudadano: 23/02/2021

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN
Dirección:	Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar
Teléfono:	3223175210
Correo Electrónico:	sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106902447
NOMBRES	EMANUEL
APELLIDOS	MAHECHA BALLESTEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	18/05/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 02/18/2023 08:20:04 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Powered by CamScanner

Datos Personales

Primer Apellido: MAHECHA Segundo Apellido BALLESTEROS

Nombres: EMANUEL

Fecha de Nacimiento: 01 / OCT / 2025 Sexo: F ___ M X I ___

Grupo Sanguíneo: O+ Rh: +

Lugar de Nacimiento: ESPINAL Departamento: Tolima

Municipio: ___ Ciudad: ESPINAL

IPS Primaria (Centro Médico de Atención o Pediatra adscrito a PAC): Famisanar.

Datos de Contacto

Dirección: VEREDA CUBARRAL Teléfono: 3185872765

Celular: ___ e-Mail: Jennyballesteros79@gmail.com

Ciudad de Residencia: MELGAR - Tolima

Nombre de la Madre: YENNY PAOLA BALLESTEROS . G

Teléfono: 3185872765 Ocupación: TRABAJADORA SOCIAL

Antecedentes familiares de interés que puedan influir en la salud del niño: ___

Control prenatal: SI X NO ___ Cuantos ___

Complicaciones durante el embarazo: SI

Nombre del padre: CRISTIAN ANDRES MAHECHA

Teléfono: 322 1266 1012 Ocupación: PATRULLERO

Antecedentes familiares de interés que puedan influir en la salud del niño: ___

Powered by CamScanner

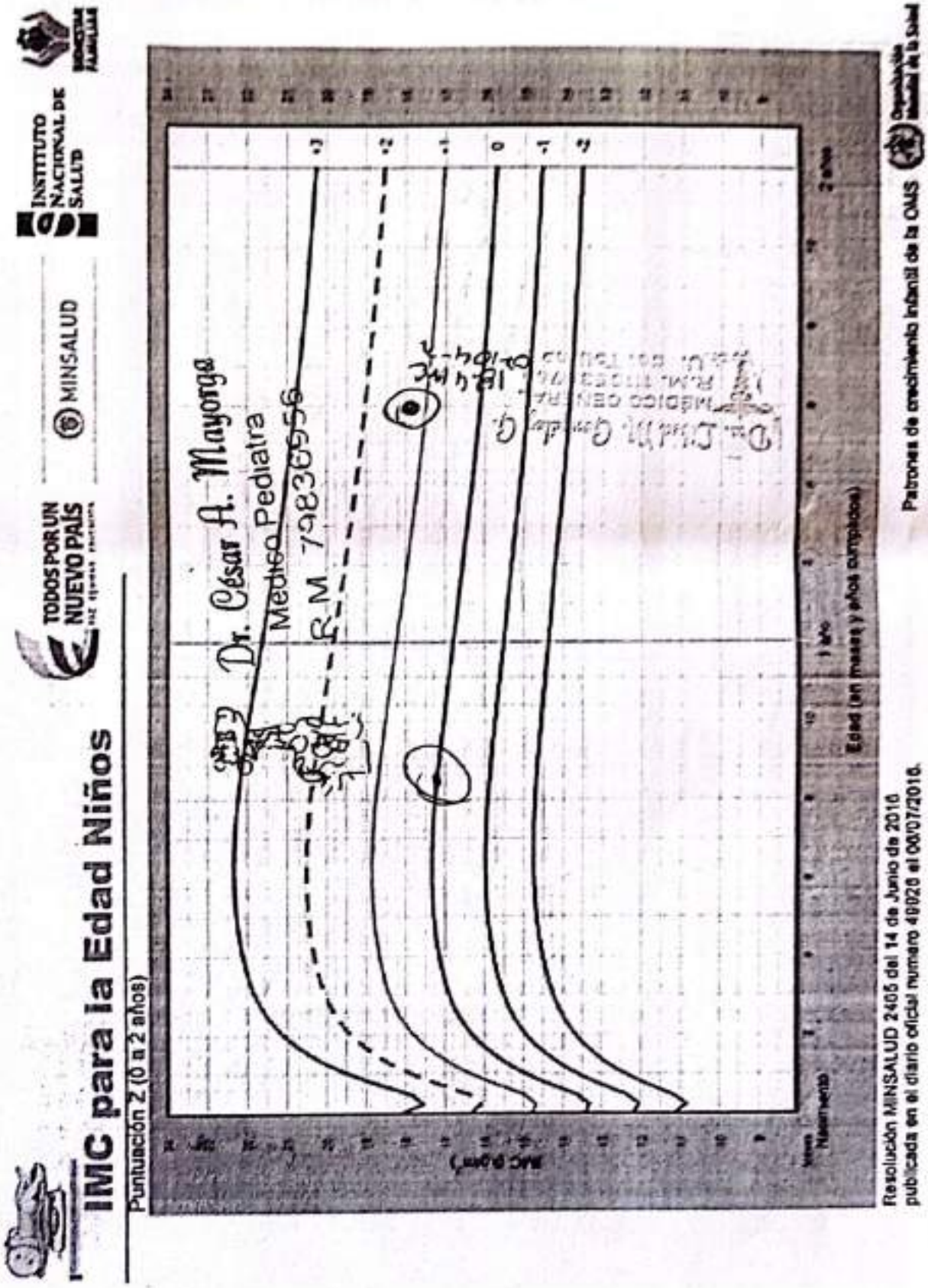
Curvas de Crecimiento y Desarrollo.

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo.

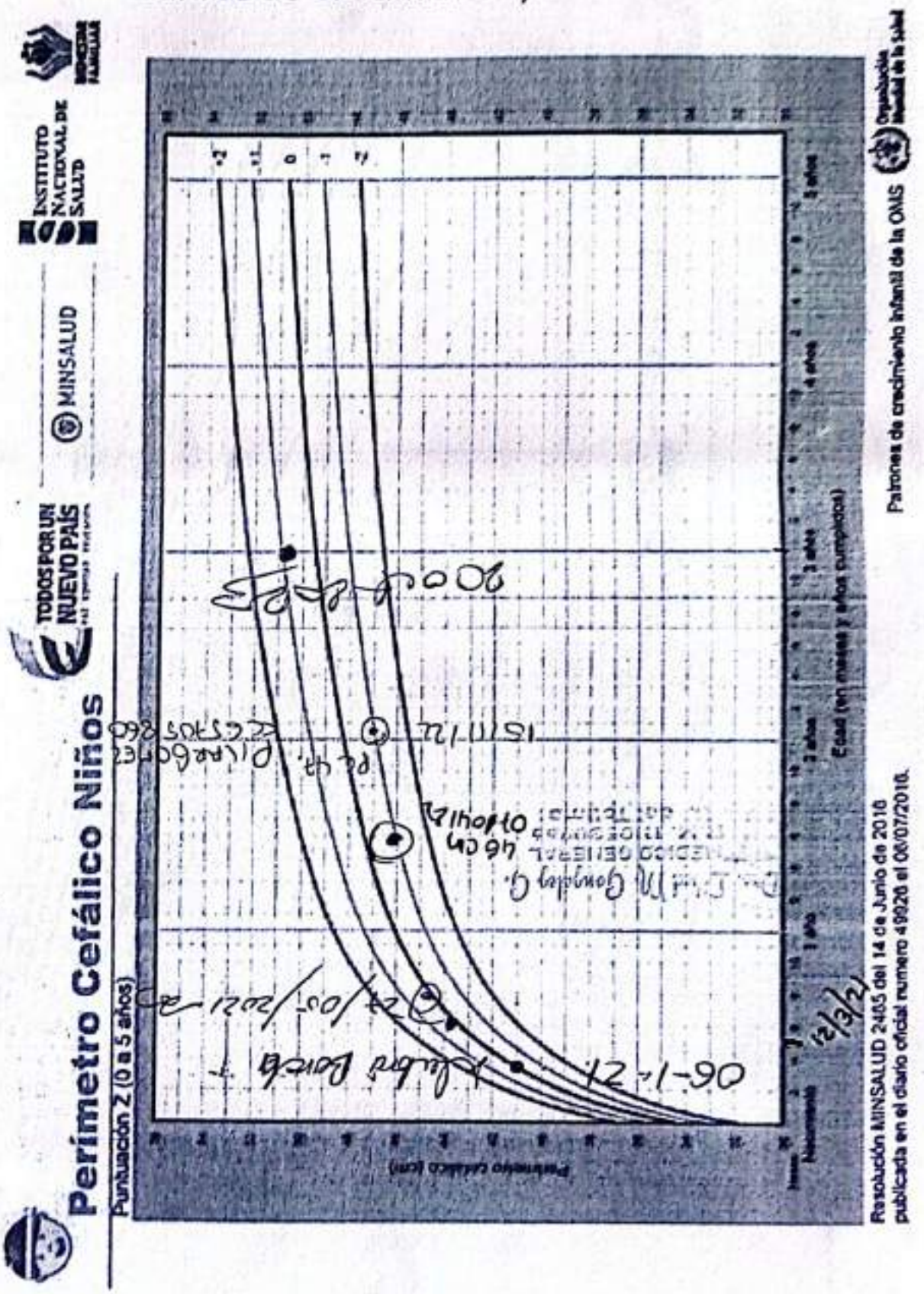
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo.



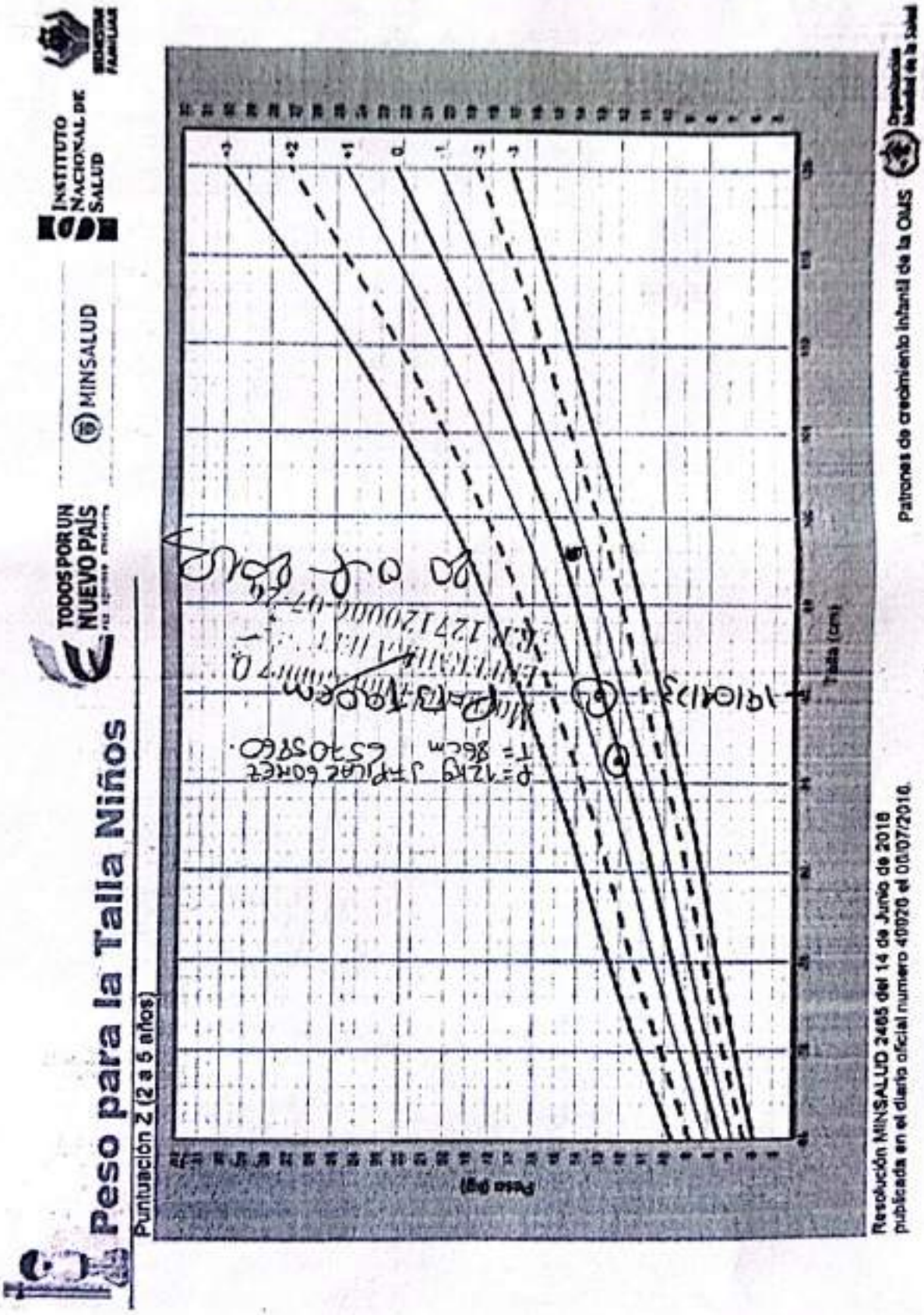
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo.



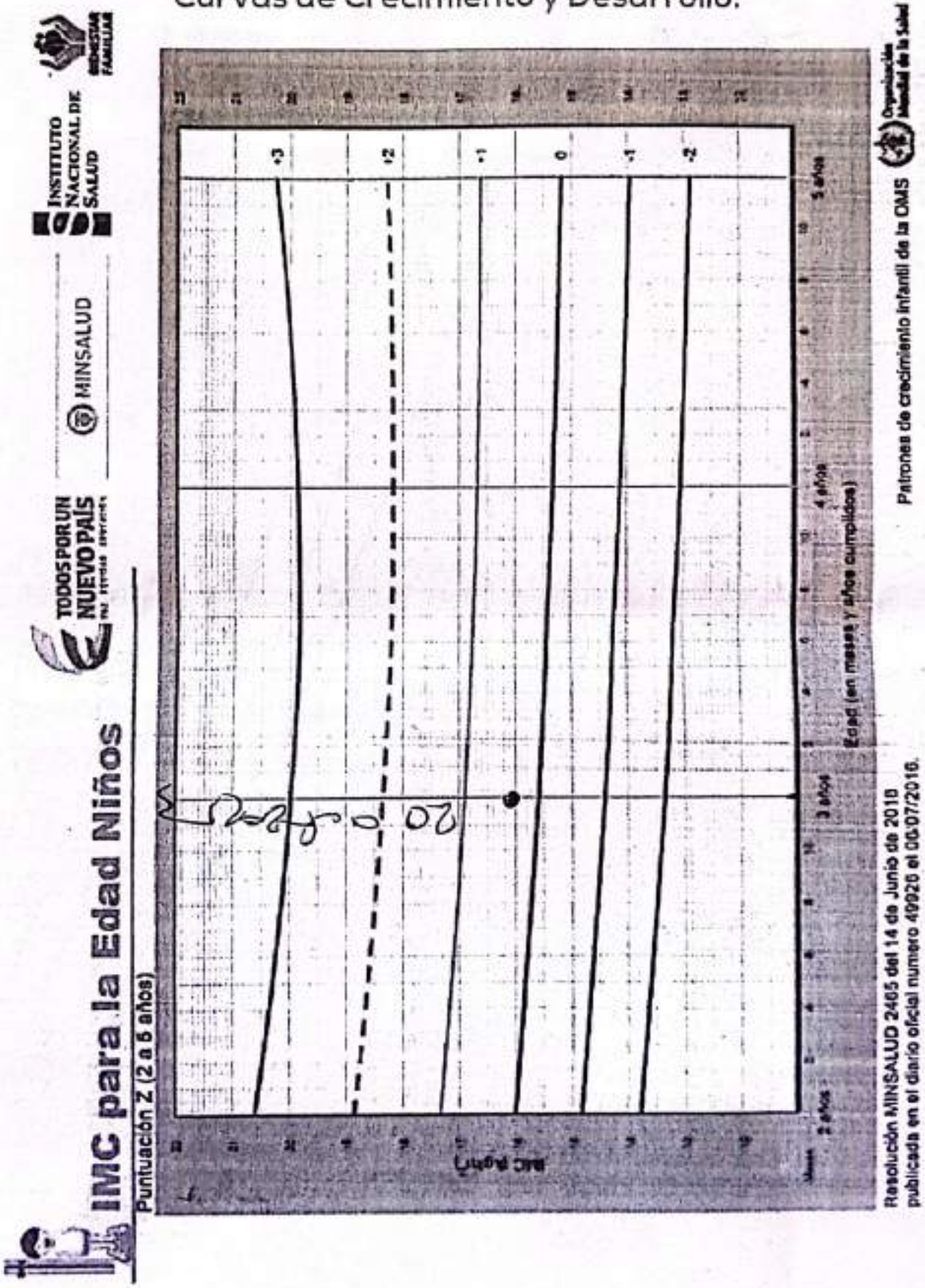
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo.



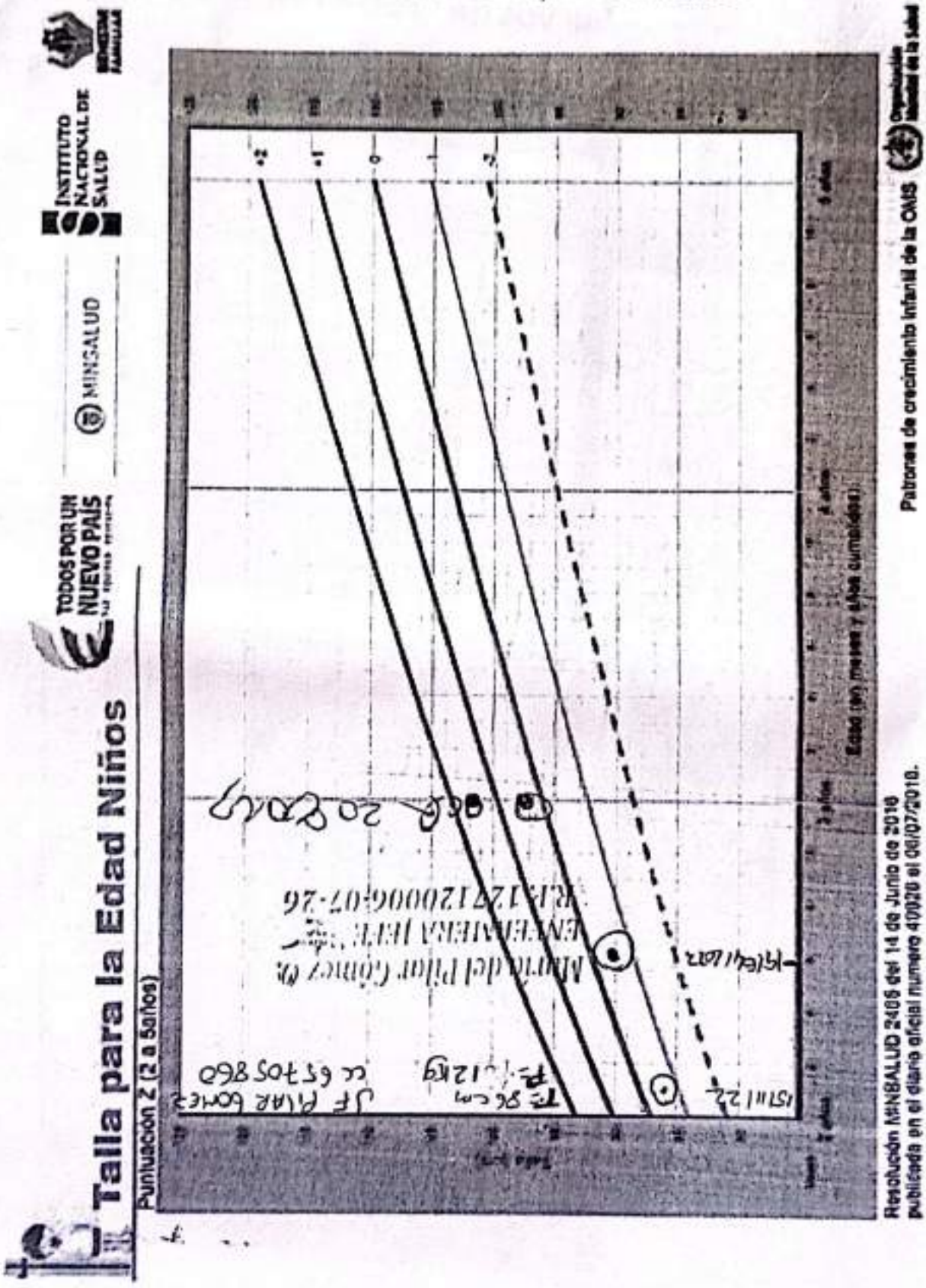
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo.



Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento y Desarrollo.



Powered by CamScanner

Mis controles



Escribe aquí los datos significativos de la salud del niño o niña.

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
06-1 2021.	3 M.	7 Kg	65 cm	41 cm	4 meses	Fabio Borda
2/3/21	5m	8.6	67	44	al cumplir 8 mes	
29/05 7021	7m	9550	70	44.5	10 meses	
19/07 2021	9m	9.5	74	44	1 MES	
Octubre 13-2021	10m	9.7	73	Rct	12m Pediatra	
01/10/2021	12M	10.2	77m	46	18m Enf	
07/10/2021	1 año o más	11.5	79	46	Octubre enfermería	
15/11/22	29 1 mes	12kg	86cm	47cm	30 mes Enfermería Mayo	
19/04/23	3A 6m	13	90		2023 Octubre	
22/08/23	3A	13.7	93	47		

Observaciones:

Interconsultas:

Nombre: Cita 5 AÑOS Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	02-04-20	Serum	05796045	Hm	02 Dic 20.	Sandra
	Hepatitis B	Recién nacido	02-04-20		0324Y042B	CAP		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	02-Dic-20	Sanofi	R3689			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª		Serum	28501008B	Hospital CulP		Jessica Gisela Amaya.
	Rotavirus	1ª		Glaxo	AR1C42BAA	Mejor		
	Neumococo	1ª		Glaxo	ASPAB27BA			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	01-Feb-2021	Sanofi	T3D88			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª		Serum	28501008B	Hospital CulP		Jessica Gisela Amaya.
	Rotavirus	2ª		Glaxo	AR1C36AA	mejor		
	Neumococo	2ª		Glaxo	ASPAB27BA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	13.04.21	Sanofi	T3D99			Mayelly C
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª		Serum	28501008C	CulP		Admon Aragon Mayelly.
	Influenza	1ª	24-7-2021	Sanofi	V3B8916	H. Sumapaz CulP		
	Influenza	2ª	24-08-21	Sanofi	V3D907			
7 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	16-10-21.	Serum	013CN0918.			Mayelly
	Fiebre Amarilla	1ª	30-04-22	Sanofi	2121FC057	CulP		Mayelly C.
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	7-10-21.	Glaxo	ASPAB27BB	CulP		Natalia R
	Influenza	Anual	19-05-22	Sanofi	V3B22206	CulP		Mayely C.
	Hepatitis A	ÚNICA	12-10-21.	Merck	TD3676B	CulP		Mayelly
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	30-04-22	Serum	28501008	CulP		
18 Meses	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
5 Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	04-04-27	Serum	031N698.	CulP		Alejandra Catina
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	1ª	12-10-21	Merck	UCC676	CulP		Mayelly.
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA							
	SR.	A.	29-11-21	Serum	0129W255	CulP		Mayelly C.

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

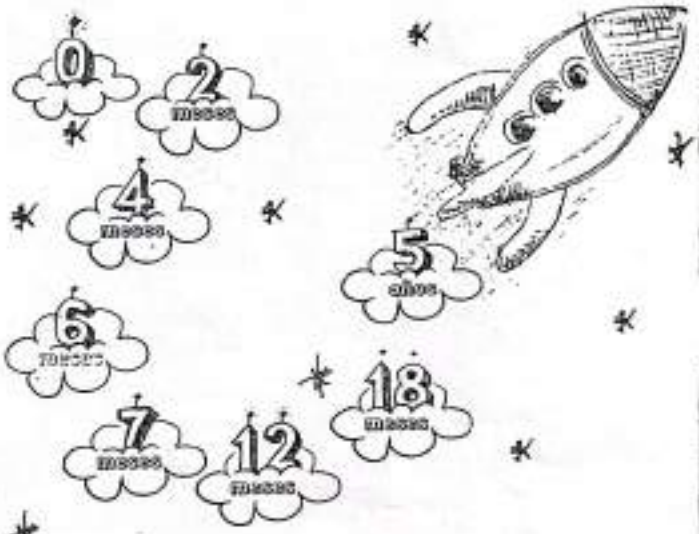
Profesional que verificó:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI

de cero a siempre

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Emanuel Mallecha Ballesteros.

Fecha de nacimiento: Oct 01 - 2020.

Nº de certificado de nacido vivo: 1597 08264

Registro civil: 1106902447

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: O+

Peso al nacer: 2750 gr

Dirección: Vereda Casablanca

Teléfono: 318 589 2161

Responsable: Yenny Paola Ballesteros

Municipio de residencia: Melgar

Departamento: Tolima

CC: 1.106.896.739

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: CITA 5 AÑOS Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	02-oct-20	Serum	05796025	Hsm	02 Dic 20.	Sandra
	Hepatitis B	Recién nacido	02-oct-20	Serum	0324V012B	CAP		
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	1ª	02-Dic-2020	Sanofi	R3LB9			Jessica Estela Amaya.
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª		Serum	28500088	Hospital CULP		
	Rotavirus	1ª		Glaxo	ARJCY28AA	Mejor		
	Neumococo	1ª		Glaxo	ASPAB272BA			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐						
	Polio (Oral - IM)	2ª	01-Feb-22	Sanofi	T3088			Jessica Estela Amaya.
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª		Serum	28500088	Hospital CULP		
	Rotavirus	2ª		Glaxo	AP4C36AA			
	Neumococo	2ª		Glaxo	ASPAB27BA	Mejor		
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - IM)	3ª	13.04.21	Sanofi	T3099			Mayelly C
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª		Serum	28501008C	CULP		Adrian Aragon Mayelly
	Influenza	1ª	24-7-2021	Sanofi	V3B3918	H. Simapaz		
	Influenza	2ª	24-08-21	Sanofi	V3B907	CULP		
7 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	12-10-21.	Serum	013N0118.			Mayelly
	Fiebre Amarilla	1ª	30-04-22	Sanofi	C121F03A	CULP		Mayelly C
12 Meses	Neumococo	Refuerzo	12-10-21.	Glaxo	ASPNB29BB	CULP		Natalia R
	Influenza	Anual	19-05-22	Fiocruz	V3B22206	CULP		Mayelly C.
	Hepatitis A	ÚNICA	12-10-21.	Merck	T036768	CULP		Mayelly
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	30-04-22	Serum	E000109			
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo			28501008B	CULP		
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	04.04.23	Serum	013N018A	CULP		Alejandra Cetina
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª	12-10-21	Merck	U006716	CULP		Mayelly
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA	1						
	SR.	A.	29-11-21	Serum	0129W033	CULP		Mayelly C

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner



SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes Abril Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Ian Smith Barrios Angel Edad: 2 años
Lugar y Fecha de Nacimiento: 22 agosto 2020 Registro Civil No: 1.106.902.421
Dirección casa o apartamento (Actual): Verde Villa Sancha Barrio: Villa Sancha
Casa #: Teléfono: 3183795895 Celular: 3227717322
EPS: Nueva EPS Propagida: Subsidiado

DATOS FAMILIARES
Nombre de la Madre: Rubiela Barrios Ocupación: Oficios Varios
Dirección de la residencia: Verde Villa Sancha Teléfono: Celular: 3183795895
Correo:

del Padre: Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferentes al Padre y Madre)
Nombre y Apellidos: Maria Angela Acosta Ocupación: Ama de casa
Dirección de la Empresa: Villa Sancha Teléfono: 3227717322
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3227717322
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)
Nombre: Maria Angela Acosta Dir: Villa Sancha Tel: 3227717322
Nombre: Rubiela Barrios Dir: Villa Sancha Tel: 3183795895
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS
Con quien vive el Estudiante? Abuela Materna, Madre, Tio Materno.
Cuantos hermanos tiene: ND Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? ND Cual?
Tiene algún medicamento en especial? ND

OBSERVACIONES:

Rubiela Barrios A
Firmas del padre y/o acudiente

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SALUD

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo Rebeca Barros Arrieta identificado con cedula de ciudadania N° 1.065.839.618 como representante legal del menor Luis Sneider Barros Arrieta identificado con RC numero 1.065.917.431 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Rebeca Barros A

Firma del padre o la madre

Firma y sello de la coordinación

Powered by CamScanner

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437-2022

Pasto. Dia 14 Mes Abril Año 2023

Yo Rubiela Barros Anaya identificado con cedula de ciudadania N° 1106894610 como representante legal del menor Ian Smith Barros Anaya identificado con Rc numero 1-106-902.471 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Rubiela Barros A.
Firma del padre o/o madre

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Rubiela Bautista Analy con Número de identificación: 1106894610 padre/madre o representante del niño o niña: Jan Smith Bautista Analy identificado con R.C. 1.106.902.421

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8a hasta las 3p. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardin, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardin no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardin para tomar fotografias y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardin.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardin.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardin.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Rubiela B. A.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.106.[illegible].421

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61390216

61390216

Datos de la oficina de registro - Llene en oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregiduría ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

[illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido | Segundo Apellido

[illegible]

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] | Hora del nacimiento | N° de orden | Folio N°

[illegible]

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

[illegible]

Tipo de documento presentado y Nacionalidad del inscrito | Impresión dactilar del meñique índice

[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres apellidos, o cuando sea necesario, anotar el segundo que indiquen los mismos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres apellidos, o cuando sea necesario, anotar el segundo que indiquen los mismos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

[illegible]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible] Roberto Bowes R.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible]

Fecha de inscripción: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Nombre y Firma del funcionario que autentica

[illegible]

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 23/02/2023

Ficha: 7544900755260000075O

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN SMITH

Apellidos: BARRIOS ANAYA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106902421

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/08/2022

Última actualización ciudadano: 19/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 21/02/2023

Ficha: 72449087552800000750

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN SMITH

Apellidos: BARRIOS ANAYA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1108302421

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/08/2022

Última actualización ciudadano: 19/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@m-elgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 23/02/2023

Ficha: 7144900375320000000158

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN SMITH

Apellidos: BARRIOS AHAYA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106002421

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/06/2022

Última actualización ciudadano: 19/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106902421
NOMBRES	IAN SMITH
APELLIDOS	BARRIOS ANAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/09/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 02/23/2023 09:49:04 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

MELGAR

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.
Gerente Mauricio Andrade Ramírez

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CARNÉ No.

Peso:
Talla:
TSH:

Nombres
Apellidos
Fecha de Nacimiento 22/08/2020
Registro Civil 1.105 902 421
Municipio Melgar
Dirección vda aguila media
Barrio o Vereda villasamaria
Responsable del Niño(a) Eliana Ramirez P.
Historia Clínica No
Organismo de Salud

Tipo de Afiliacion al S.G.S.S.S.

Subsidiado ☒ Contributivo ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐

Carné No

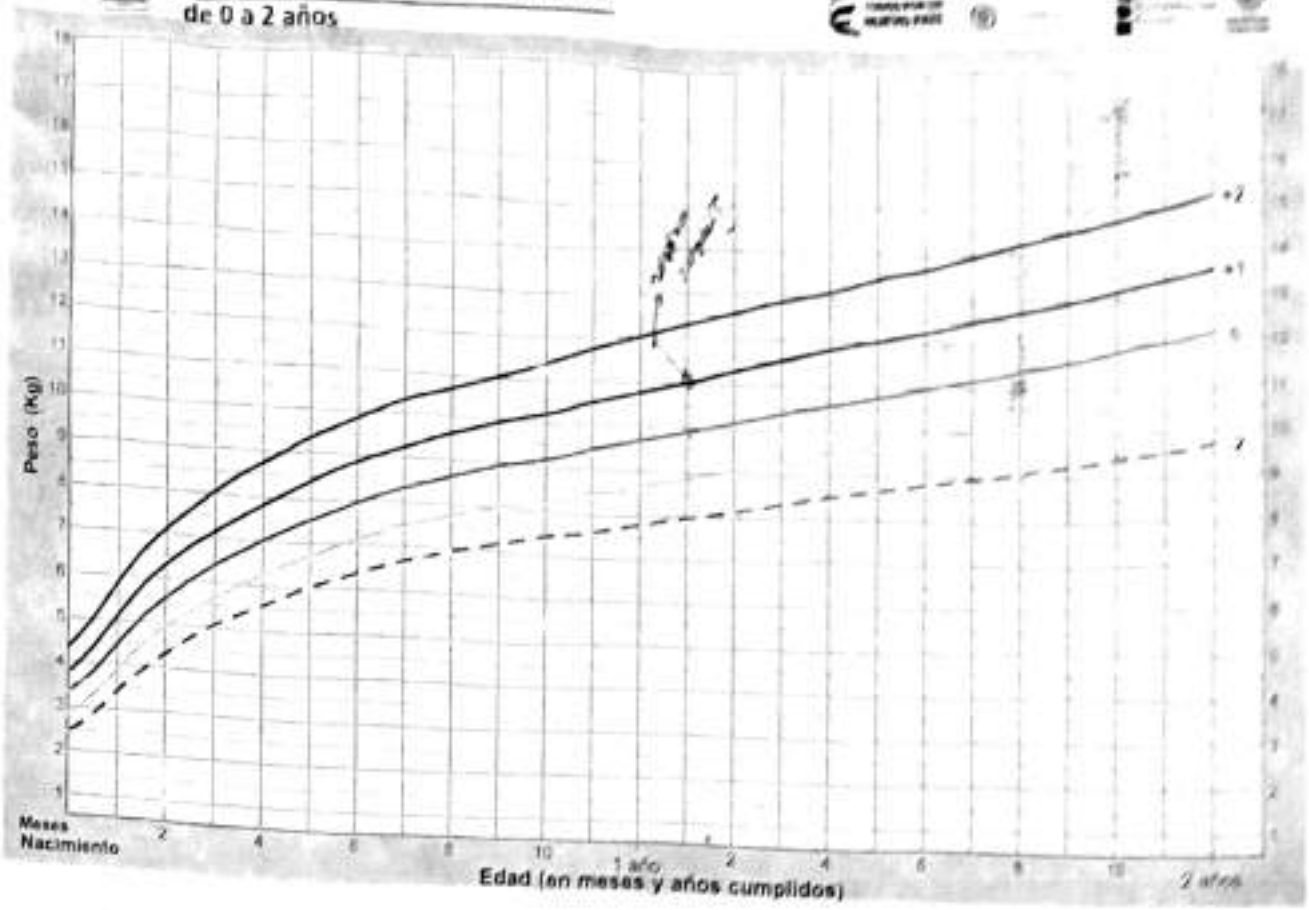
El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que así su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



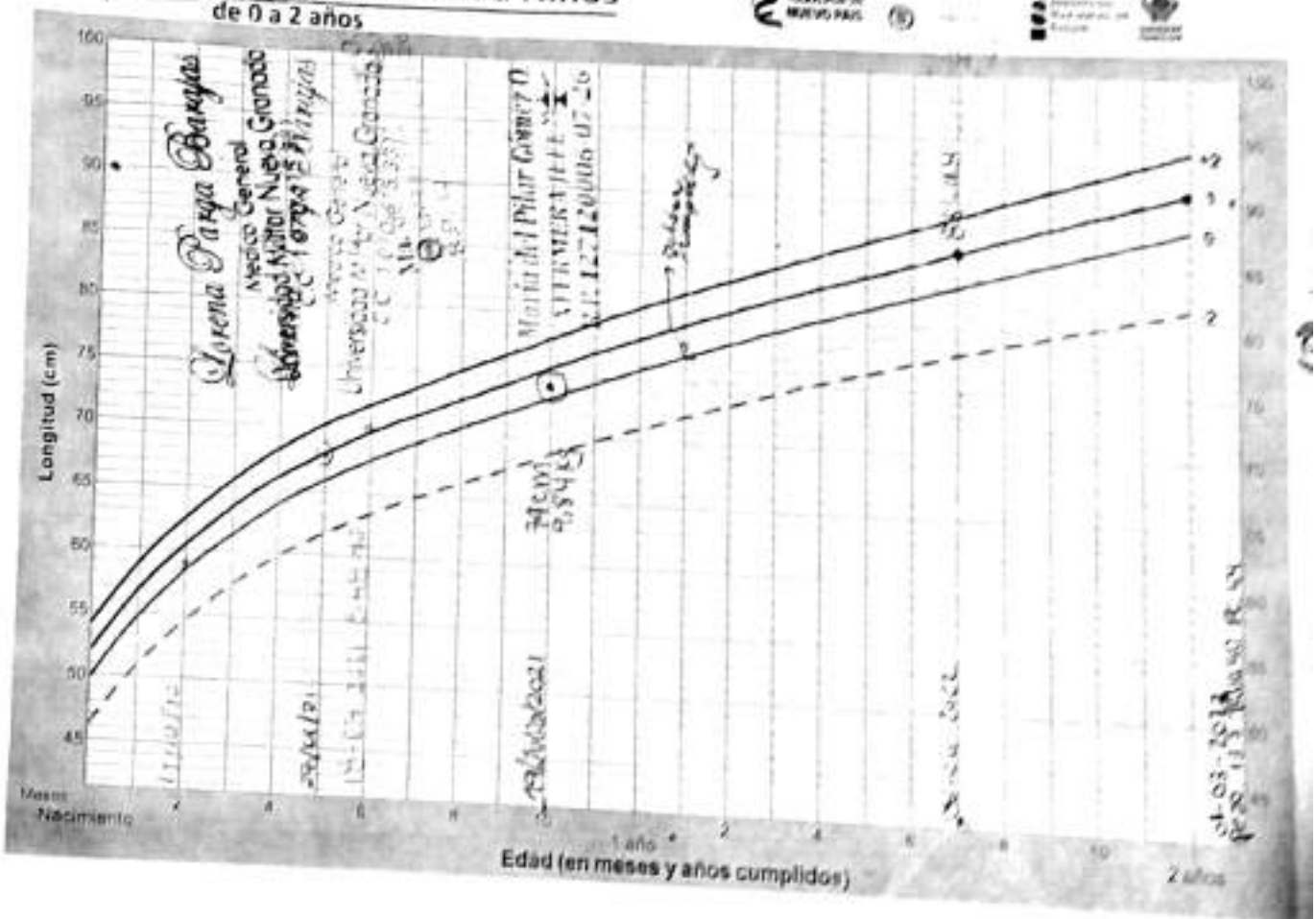
ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

Powered by CamScanner

Peso para la Edad Niños
de 0 a 2 años



Talla para la Edad Niños
de 0 a 2 años



Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha

SEGUIMIENTO POR AÑO DE EDAD

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 18 meses			
19 a 23 meses			
24 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
9 años (1)			
9 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir acompañamiento con Hierro y Vitamina A, cada 4 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
30 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para tamizaje de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:	
Fecha tamización:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Mantener vacunación completa con todas las dosis a los niños para evitar la presencia, brotes o enfermedades como: Tuberculosis, Difteria, Tétanos, Hepatitis, Enfermedad Diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis, Tuberculosis, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo B, Rubéola y influenza.

Edad de aplicación de las Vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos
- En Colombia todos los días son días de vacunación
- Es fácil, gratis y sobre todo muy importante

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Síguenos en Facebook y Twitter

AIEPI

Mi carné Siempre

Minsalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan Camilo Ramos Ramos
Fecha de nacimiento: 22/08/2016
N° de identificación de quien vela:
Régimen: 1196 703 423
Sexo: Masculino
Grado: 2° Primero
Fecha de corte: 2 Meses
Dirección: Vda Alto Medio
Teléfono: 3
Responsable: Nubia Ramos Arroyo
Municipio de residencia: Melgar
Tipo de documento: Tolima
Número: CC 1106 [illegible] 6 10

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: .....

Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	23/03/2020	Serum	03726258			
	Hepatitis B	Recién nacido			03278003			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Polio (Oral - VO)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª	05/11/20	Sanofi	P3169			
	Rotavirus	1ª		Serum	2859A034E			
	Neumococo	1ª		Glaxo	APOLL42844			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Polio (Oral - VO)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª	20-01-21	Sanofi	T3068			
	Rotavirus	2ª		Serum	285049086			
	Neumococo	2ª		Glaxo				
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - VO)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª	07/03/2021	Sanofi	T3069			
	Influenza	1ª		Serum	285049082			
7 Meses	Influenza	2ª	23/07/21	Sanofi	V3B87	CUL	Mejor	
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	1ª	8:38 AL	Sanofi	V3B87	CUL		
12 Meses	Fiebre Amarilla	1ª	31-08-21	Serum	01500109	CUL	P	
	Neumococo	Refuerzo	10:47:21					
	Influenza	Anual	9:05:21	Glaxo		CUL	P	
	Hepatitis A	UNICA	01-09-21	Merck	T036768	CUL	P	
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo	10:08:22					
	Polio (Oral - VO)	1 Refuerzo	(0.0) 2022					
5 Años	Polio (Oral - VO)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	Refuerzo	16-02-27	SERUM	CUL			
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA	1ª	31-08-21	Merck	T036768	CUL		
	SR	R1	20/10/2021	Serum	01210234	CUL		
	INF	1	16-02-21					

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457/2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes Agosto Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Jan Nicolas Gonzalez Naranjo Edad: 3 años 6 m.
Lugar y Fecha de Nacimiento: 21-09-2019 Registro Civil No.: 1.111.111.118
Dirección casa o apartamento (Actual): Kilometro 4 Via Tocancipa Barrio: Villa Elvira
Casa #: Teléfono: 3124507188 Celular: 3217726203
EPS: famisanar Prepagada: Subsidiado

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Jessica Garcia Ocupación: Servicio al cliente
Dirección de la residencia: Bogota Teléfono: Celular: 3214750967
Correo:

del Padre: Sergio Gonzalez Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Bogotá Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Blanca Naranjo Garcia Ocupación: Hogar Ama de casa
Dirección de la Empresa: Teléfono: 3112726203
Dirección de la residencia: Kilometro 4 Via Tocancipa Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Blanca Naranjo Garcia Dir: Tel: 3217726203
Nombre: Luis Eduardo Gonzalez Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? abuelos tia(os)
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? no Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o Acudiente

Firma y sello de la Institución

SANC L

[illegible]

[illegible]

HOJA DE VIDA OUGLAS

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

[illegible]

Yo [illegible] identificado con cedula de ciudadania N° [illegible] como representante legal del menor [illegible] identificado con R.C. numero [illegible] autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

[illegible]

[illegible]

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MAGANGUÉ

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo Paola Naranjo Gomez con Número de identificación 57192679 padre/madre o representante del niño o niña Jan Nicolas Gonzalez identificado con R.C 1.222.222.968

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8 a.m hasta las 2 p.m Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cortiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

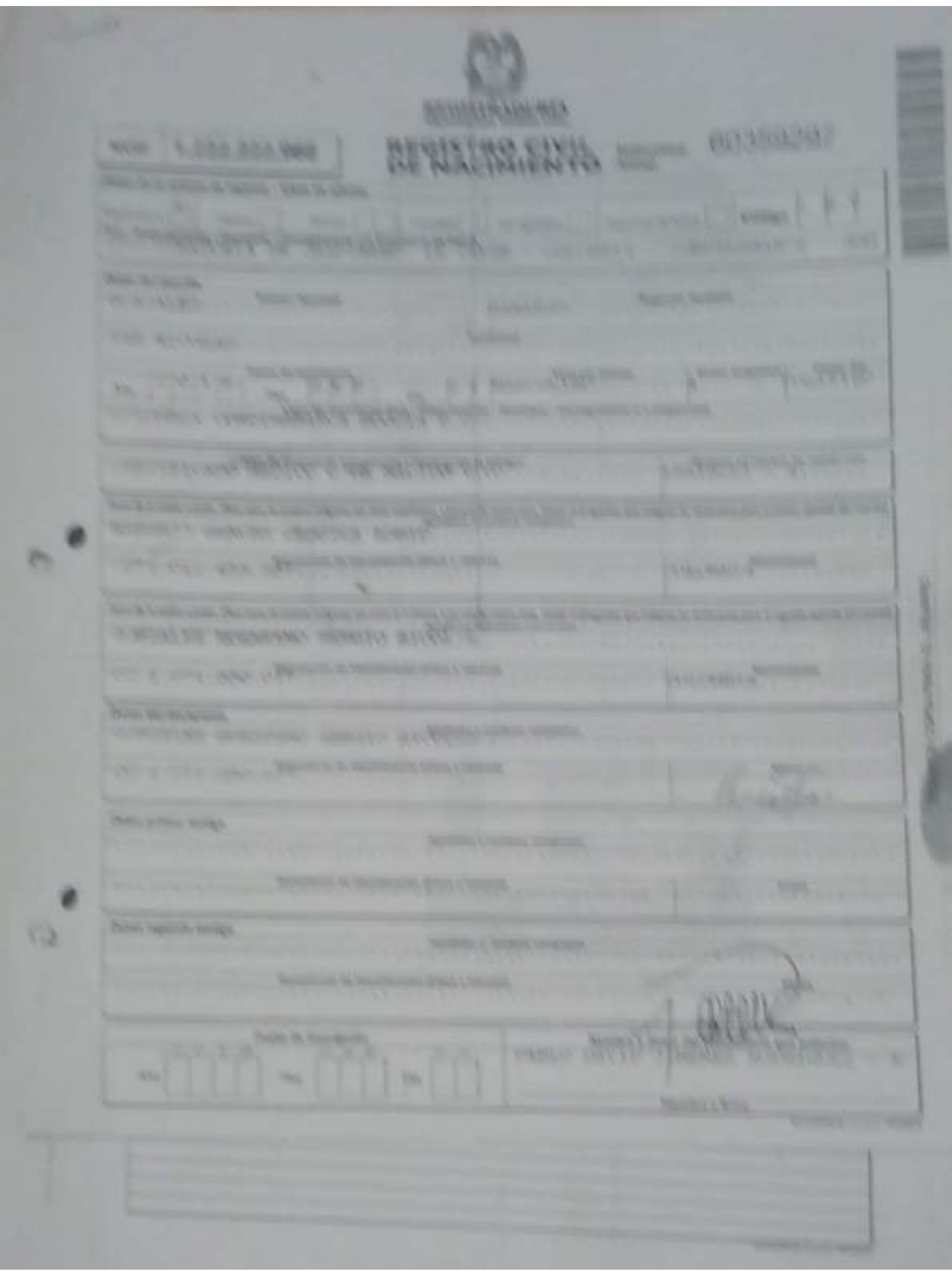
Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 15/11/2022

Ficha: 73449007552600001181

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN NICOLAS

Apellidos: GONZALEZ NARANJO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1222222968

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/11/2019

Última actualización ciudadano: 01/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados a Sistemas de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	[illegible]
APELLIDOS	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	[illegible]
MUNICIPIO	[illegible]

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	[illegible]	[illegible]	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | [illegible] | **Dirección de origen** | [illegible]

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

Respecto a las fechas de afiliación consultadas en esta consulta, se indica que la "Fecha de Afiliación Efectiva" hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado. Dicha fecha, la "Fecha de Finalización de Afiliación" establece el término de la afiliación o la vinculación con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. Si el rec se indica que la fecha de [illegible] determina que el afiliado no encuentra vinculado con la entidad con corte a la consulta.

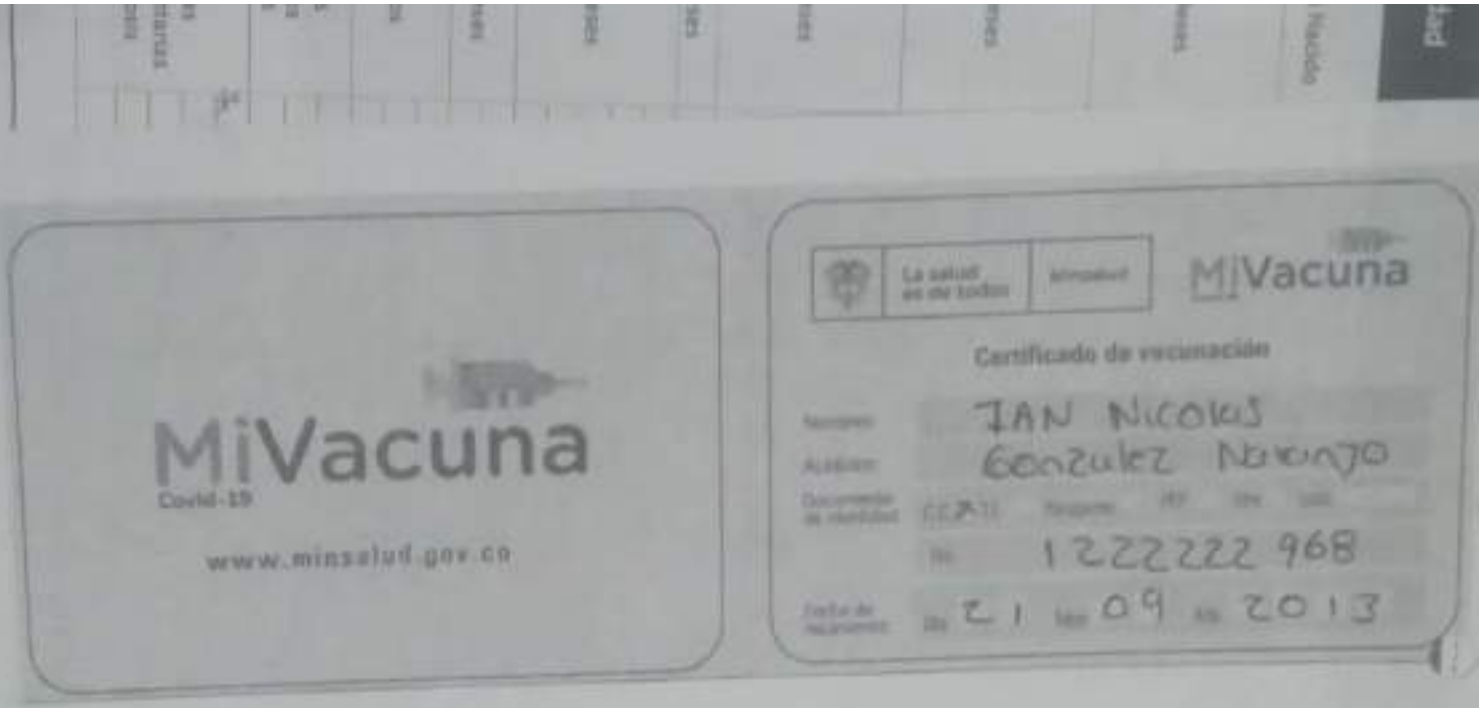
La responsabilidad por la validez de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, corresponde al reporte realizado de las novedades para actualizar la BDUA, correspondiendo únicamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPRA.

Esta información no debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y vigente para realizar para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, con base mediante a la EPS en la cual se encuentra afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizado esto actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, cumpliendo la normatividad vigente.

[illegible]

Powered by CamScanner



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos
MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: IAN NICOLAS
Apellidos: GONZALEZ NARANJO
Documento de identidad: CC TI — No. 1222222968
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 09 Año 2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Unidad del vacunador
COVID-19	1	12-12-22	Sinovac	20211203 LB	Colp	Alejandra Coronado	1003039167
	2	10 Febrero 2023	Sinovac	B20 2112 1313	Colp Melgar	Natalia Rubio	1068940012

Nombre: ..... Registro / Id: .....

Edad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.		Única	27 9 19	SERUM	077G7225			
	Hepatitis B		Recien nacido	27 9 19	SERUM	032B002A1E			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Polio (Oral)		1ª		Sanofi	P3EEE			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Toxoferina - Tetano (DPT)		1ª	27-11-19	Bicktpcol	E857X025E		27 1 19	
	Rotavirus		1ª		Glaxo	A60C322AA		27 1 20	
	Neumococo		1ª			A60B036AA			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Polio (Oral - VO)		2ª		Sanofi	P3E2E			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		2ª	27/enero/2020	Serum	2857X025E			
	Rotavirus		2ª		Glaxo	A60C322AA			
	Neumococo		2ª			A60B036AA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - VO)		3ª		Sanofi	P3E2E			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		3ª	01/04/2020	Serum	2857X025E			
	Influenza		1ª	15/05/2020	Sanofi	A60C322AA			
7 Meses	Influenza		2ª	16/06/2020	Sanofi	C3135			
12 Meses	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		1ª	03 ABR 2021					
	Fiebre Amarilla		1ª						
	Neumococo		Refuerzo						
	Influenza		Anual	17 JUN 2021					
	Hepatitis A		UNICA	22/enero/2020	Merck	S022J10			
18 Meses	Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		1º Refuerzo	03 ABR 2021					
	Polio (Oral - VO)		1º Refuerzo	03 ABR 2021					
	Polio (Oral - VO)		2º Refuerzo						
5 Años	Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		2º Refuerzo						
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		Refuerzo	03-02-20	Serum	0357X025E	COIP		
Niñas 9 Años 6 mes	VPH		1ª						
	VPH		2ª						
	VPH		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis			1	22/enero	Merck	S022J10			
				02-03-20					

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de este edad y hasta que cumplan dos años se debe combinar la lactancia materna y complementarlo con otros alimentos nutritivos.

21 MAY 2021

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha: 21-09-2019

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses	25-11-19		
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
5 años (1)			
6 años (2)			
9 años			

Salud, los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A: desde 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
30 meses		66 meses	

En todos los casos se debe realizar toma de TSH al momento de hacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

Profesional que verifica:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo b, Rubeola e influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a tus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 22 22

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: JAN Nicolas Fernandez Marquez

Fecha de nacimiento: 21-9-19

Nº de certificado de nacido vivo: 15218251

Registro civil: 1222222665

Sexo: MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.450

Dirección:

Teléfono:

Responsable: Jessica Marquez

Municipio de residencia: 130934

Departamento: 130934

1012405757

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

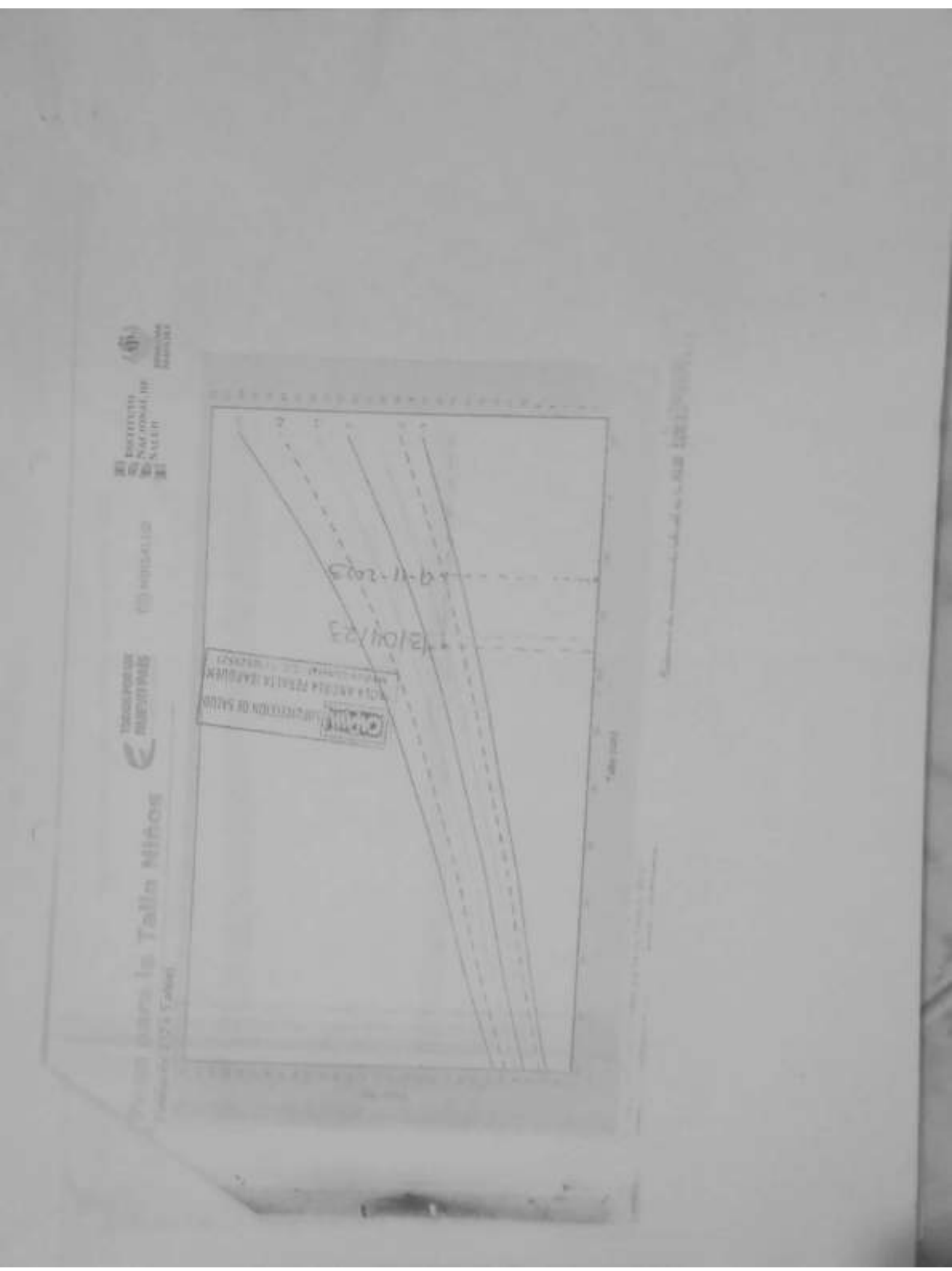
Powered by CamScanner



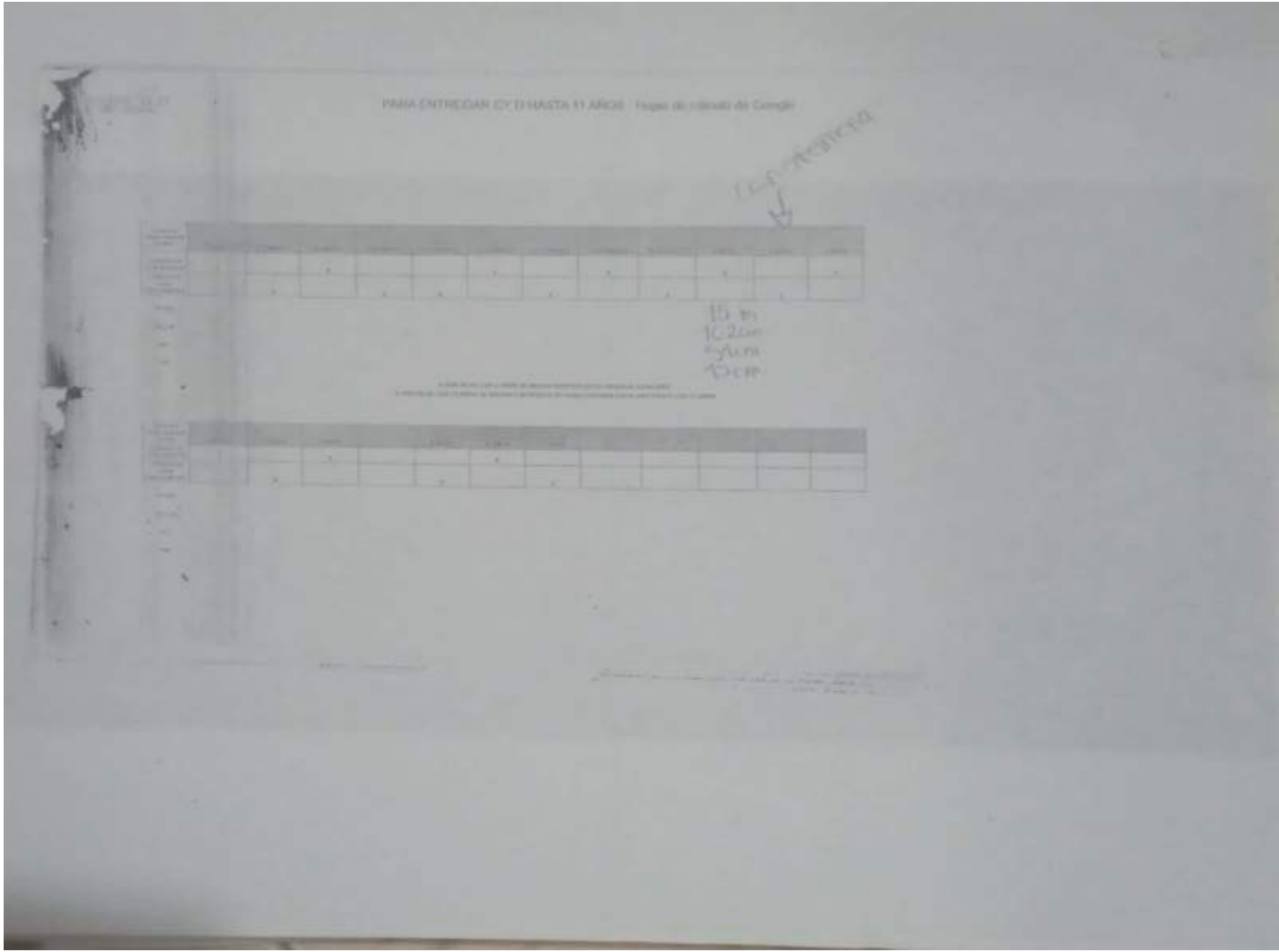
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



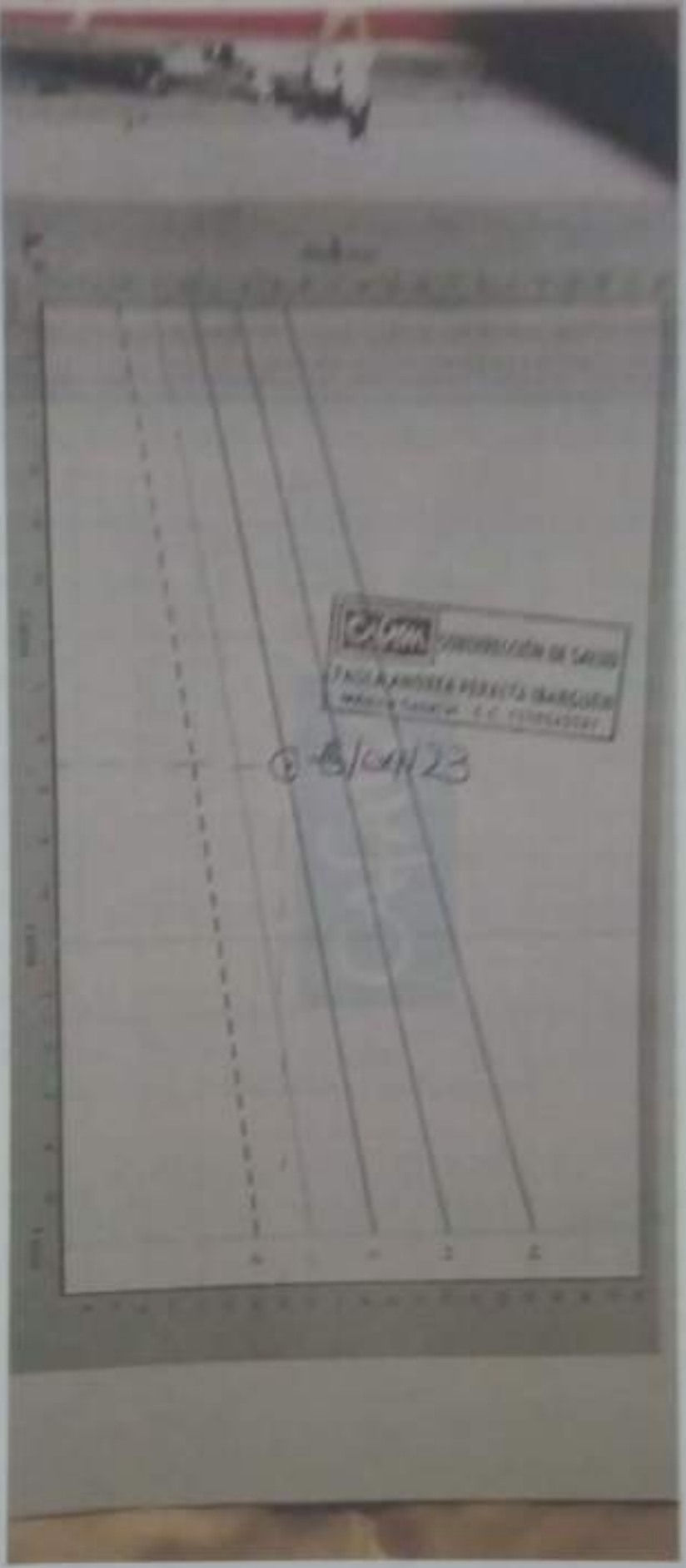
Powered by CamScanner



PARA ENTREGAR CY D HASTA 11 AÑOS - Hojas de cálculo de Google

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



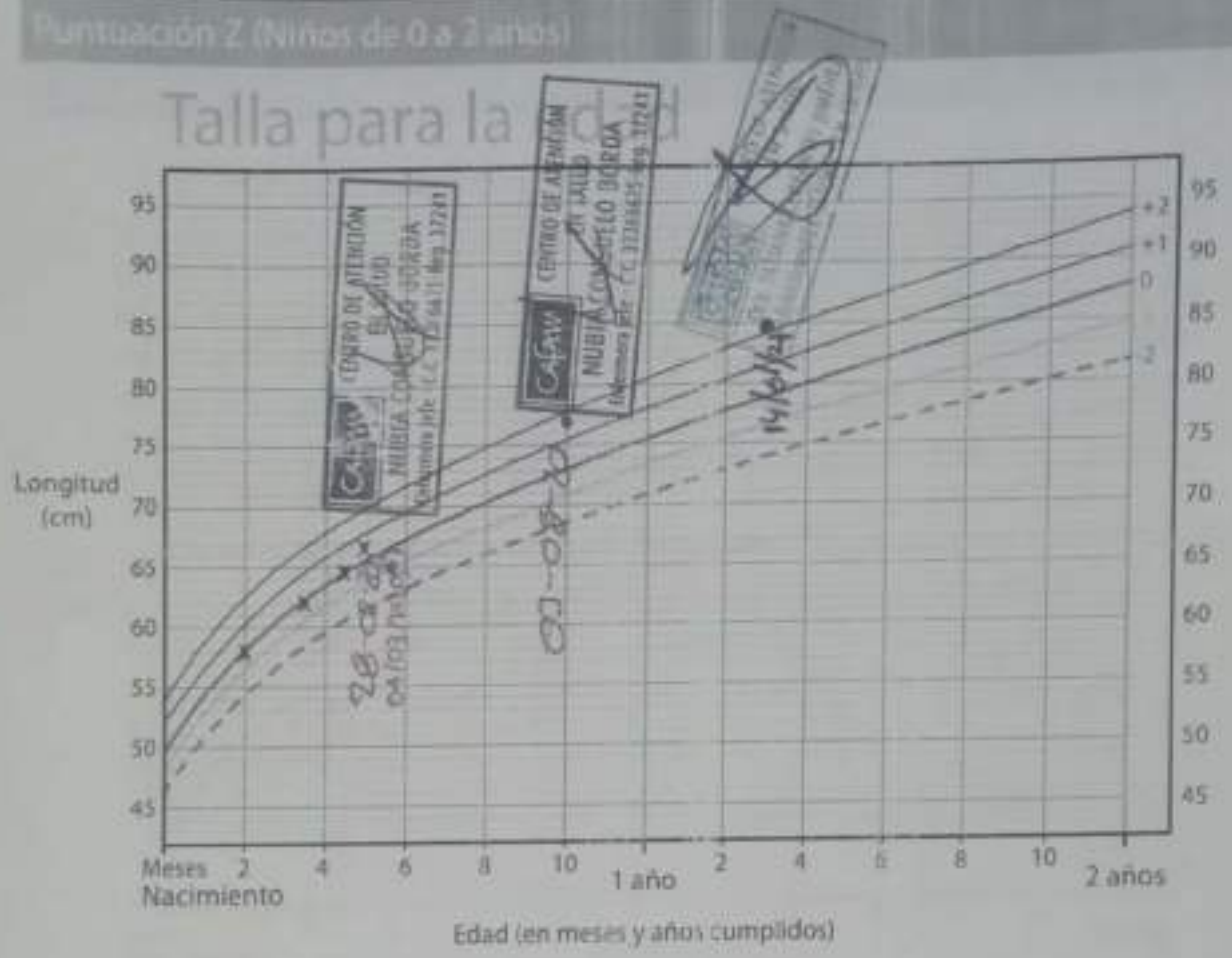
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CM5):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 2 años)

Talla para la edad



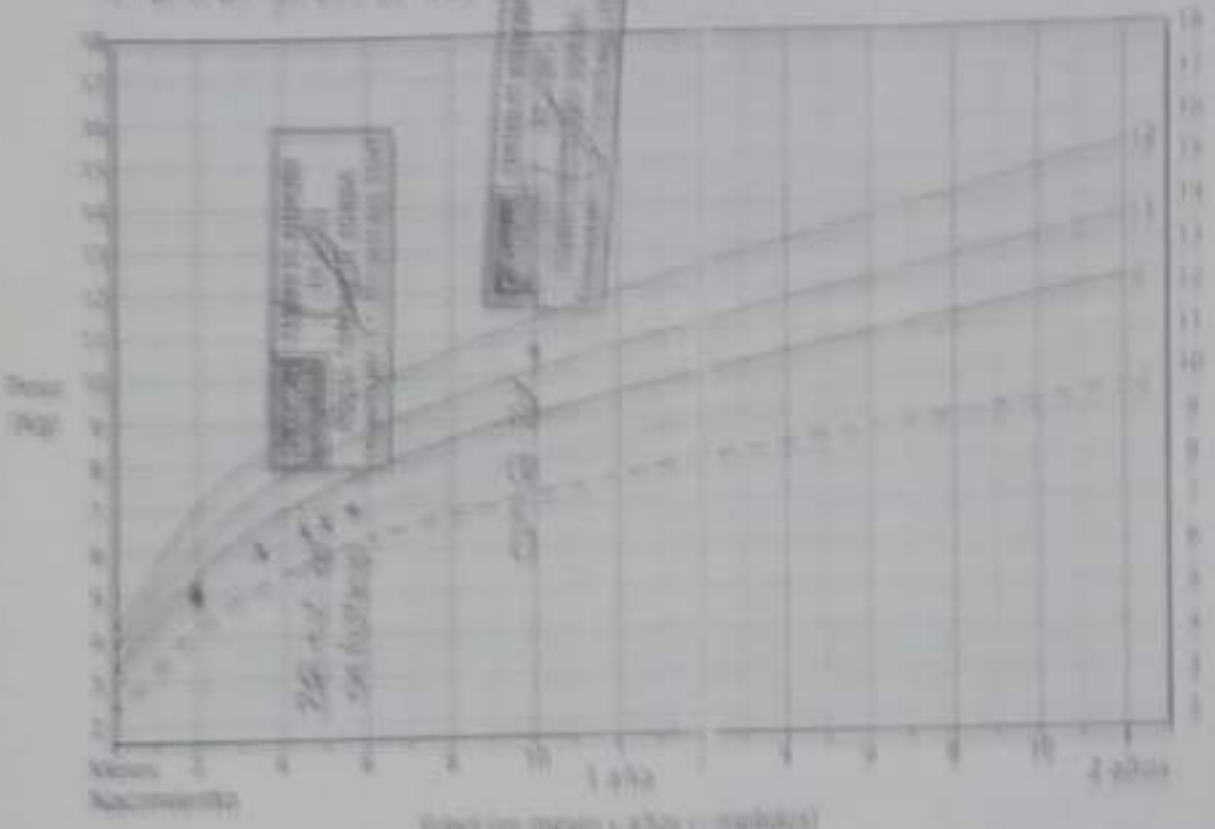
Desviaciones estándar	Clasificación Antropométrica
> -1	Talla Adecuada para la Edad
-1 a < -2	Riesgo de Talla Baja
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	[illegible]		
Identificación:	[illegible]	Fecha de nacimiento:	[illegible]
Peso al nacer:	De 3000 A 3600 grs	Talla al nacer:	51 A

Peso para la edad



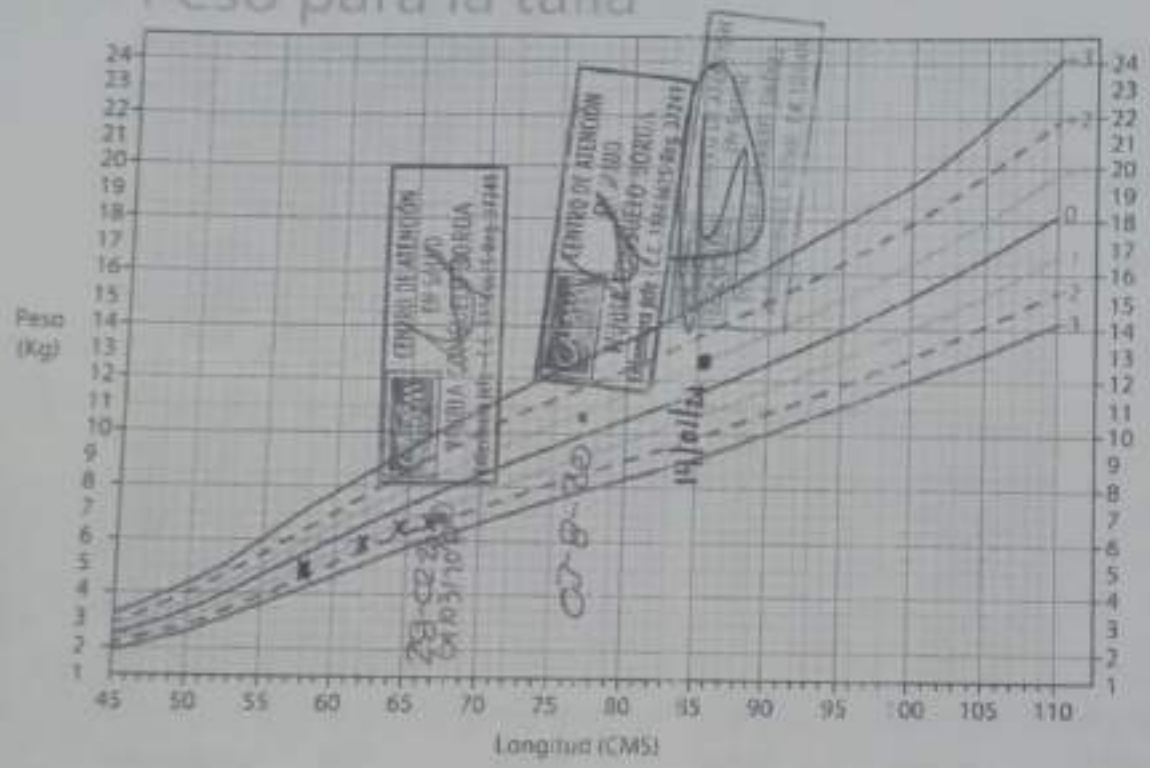
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CMS):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 2 años)

Peso para la talla



Derivaciones Estándar	Clasificación Antropométrica
> +3	Obesidad
> +2 a < +3	Sobrepeso
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla
≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
≥ -3 a < -2	Desnutrición Aguda Moderada
< -3	Desnutrición Aguda Severa

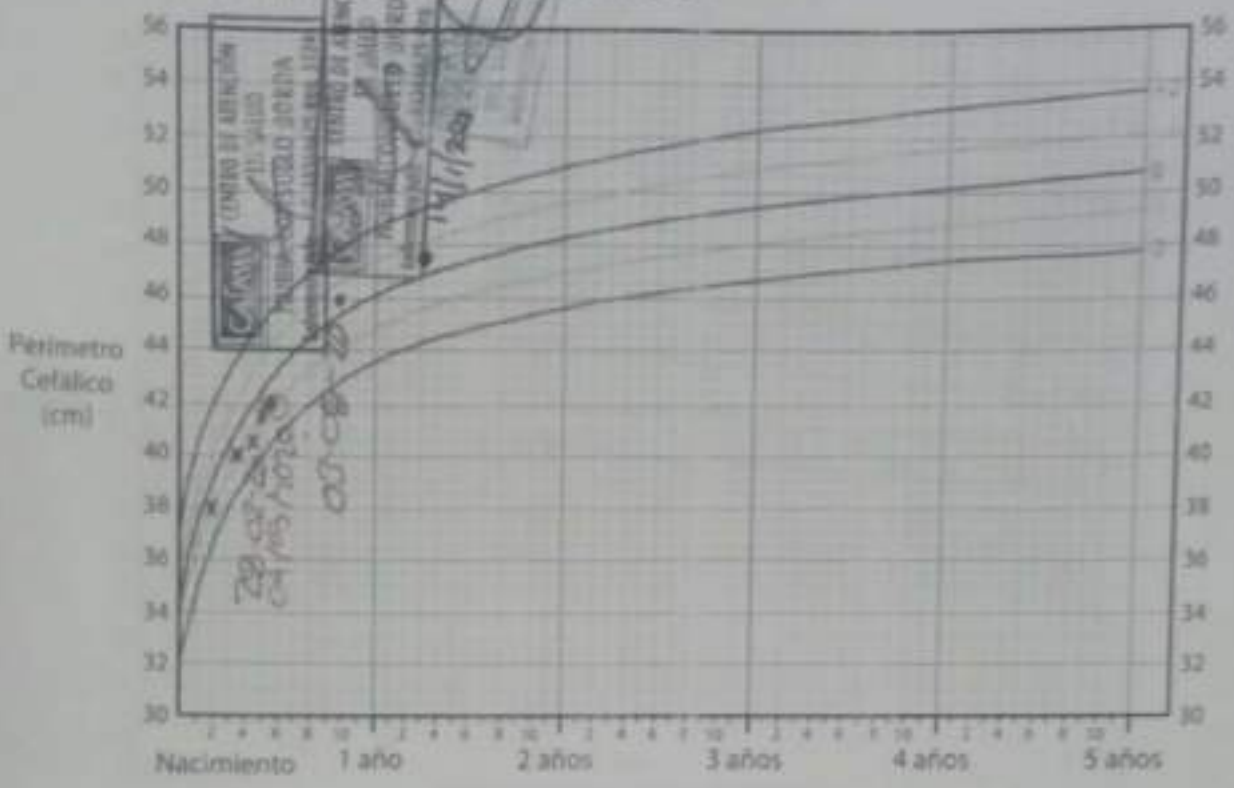
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2018
Peso al nacer:	De 3000 A 3500 grs	Talla al nacer (CMS):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 5 años)

Perímetro Cefálico

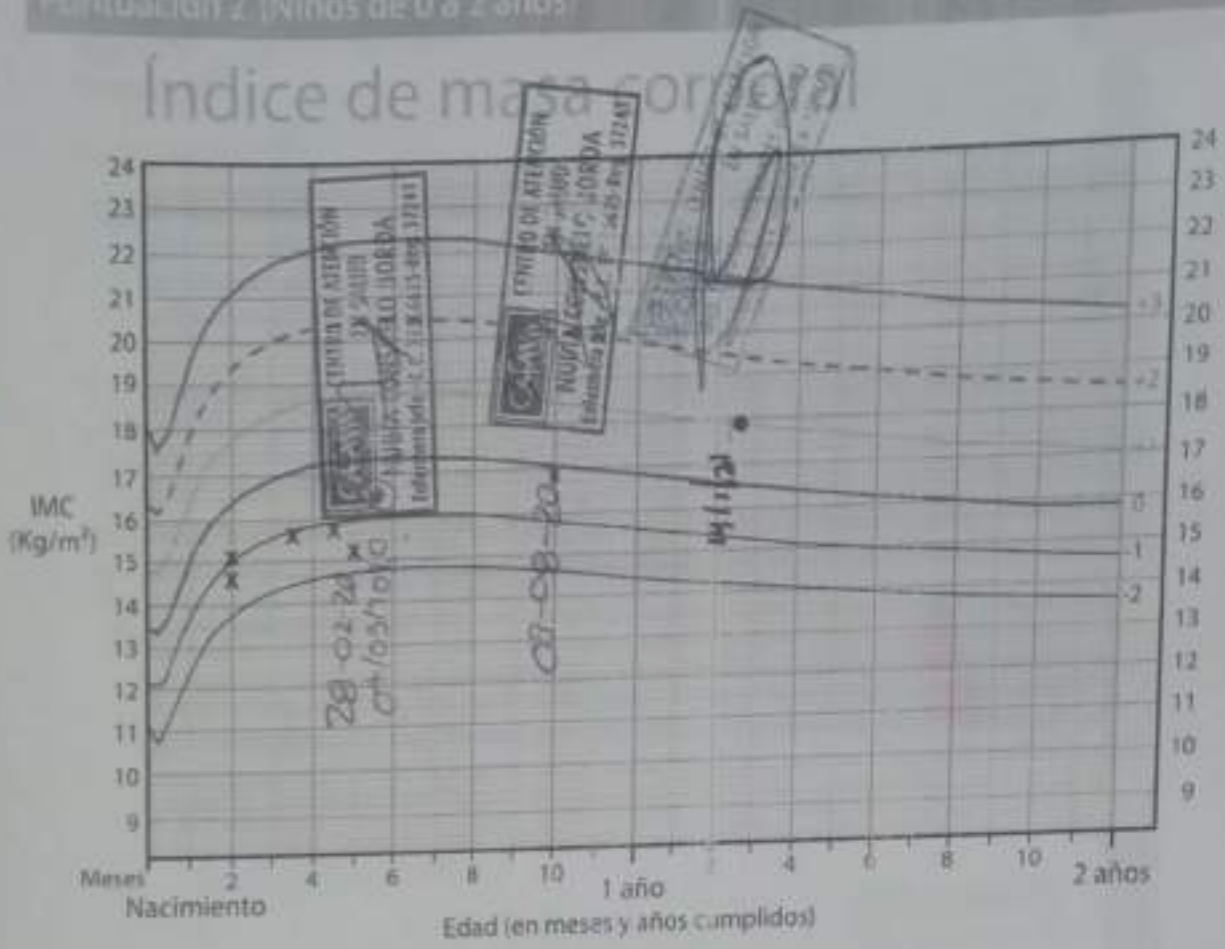


Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CMS):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 2 años)

Índice de masa corporal



Desviaciones Estándar	Clasificación Antropométrica
> +3	Obesidad
> +2 a < +3	Sobrepeso
> +1 a < +2	Riesgo de Sobrepeso
< +1	No Aplica (Verificar con P/T)

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA



CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457 2020

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes 03 Año 2021

Nombres y Apellidos del alumno: Dilan Andres Alba [illegible] Edad: 3 años

Lugar y Fecha de nacimiento: [illegible] Registro Civil No: [illegible]

Dirección casa o apartamento (Actual): Vereda Aguila Alta Barrio:

Casa #: Teléfono: 314 [illegible] Celular:

EPS: Nueva Eps Contributivo Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: [illegible] Ocupación: Oficios varios

Dirección de la residencia: Vereda Aguila Alta Teléfono: 321 [illegible]

Correo: [illegible]

Del Padre: Jhonathan Andres Alba Ocupación: independiente

Dirección de la Empresa: vereda aguila alta Teléfono: 321 [illegible]

Dirección de la residencia: Vereda Aguila Alta Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ADULTO RESPONSABLE (Diferente al Padre o Madre)

Nombre y Apellidos: Jhonathan Andres Alba Ocupación: independiente

Dirección de la Empresa: vereda aguila alta Teléfono: 321 [illegible]

Dirección de la residencia: vereda Aguila Alta Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Jhonathan Andres Alba Dir: vereda Aguila Alta Tel: 321 [illegible]

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? papá y mamá

Cuantos hermanos tiene: 1 Que lugar ocupa entre ellos? segundo

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES: NO

Firma del padre o/o madre

Firma y sello de la Institución

SANCOL

HOGAR SEMILLA DE VIDA QUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo [illegible] identificado con cedula de ciudadania Nº [illegible] como representante legal del menor [illegible] identificado con No. numero [illegible] autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

SAMC L PERENCO ALCALDÍA DE MOSQUERA

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Martha cecilia [illegible] con Número de identificación: _____ padre/madre o representante del niño o niña [illegible] identificado con R.C. 10 [illegible]

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8 hasta las 3. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, paro si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

NUIP 1.069.772.257

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60292016

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 3 1

REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALBA | Segundo Apellido: MUNOZ

Nombre(s): DILAN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes NOV Día 04 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (país - departamento - municipio - corregimiento o inspección de Policía): COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado del nacido vivo: 15522315-5

Datos de la madre (para casos de posible indígena con doble nacionalidad, o persona del mismo sexo, incluir el progenitor que indique los documentos para el mismo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MUNOZ BAQUERO MARTHA CECILIA

Documento de identificación (clase y número): CC 35.254.223 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre (para casos de posible indígena con doble nacionalidad, o persona del mismo sexo, incluir el progenitor que indique los documentos para el mismo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ALBA HERNANDEZ JONATHAN ANDRES

Documento de identificación (clase y número): CC 1.003.516.441 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALBA HERNANDEZ JONATHAN ANDRES

Documento de identificación (clase y número): CC 1.003.516.441 | Firma: [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (clase y número): ..... | Firma: .....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (clase y número): ..... | Firma: .....

Fecha de inscripción: Año 2019 Mes NOV Día 15 | Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS EDUARDO [illegible] CASAS - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: [signature] Jonathan Andres

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

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.NOV.2019 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 208. FOLIO N. 048.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

C13

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: [illegible]

Apellidos: [illegible]

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: [illegible]

Municipio: Mulgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/06/2020

Última actualización ciudadano: 11/06/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde realizó actualización

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 3-42 Piso 1 Edificio Empumulgar

Teléfono: 3231175216

Correo Electrónico: sisben@mulgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1068772257
NOMBRES	DILAN ANDRES
APELLIDOS	ALBA MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	04/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: [illegible] | Fuente de origen: [illegible]

La información registrada en este artículo se refiere [illegible] por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Teniendo en las fechas de afiliación contenidas en este consulta, se indica que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, en caso de que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, corresponde al término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se indica con la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

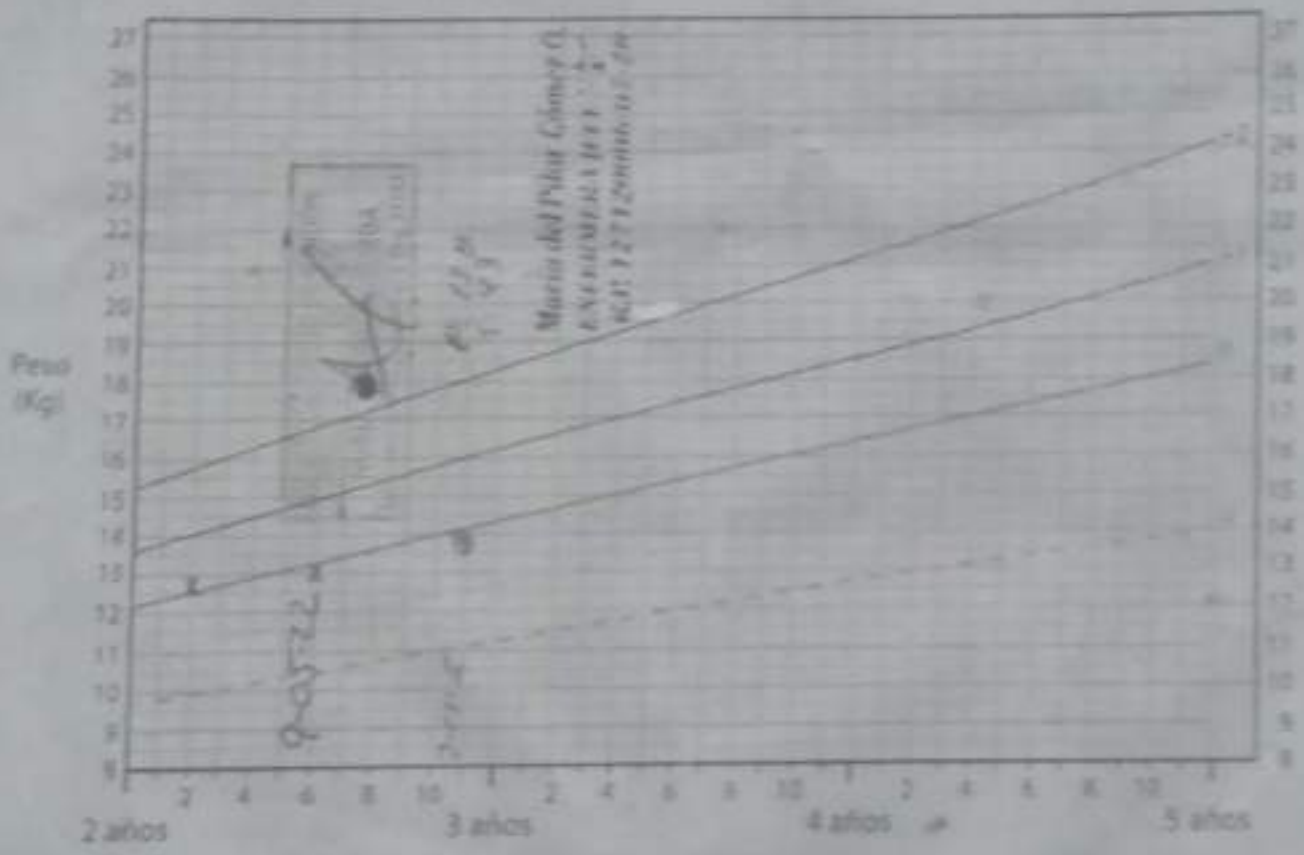
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación:	1068772257	Fecha de nacimiento:	04/11/2013
Peso al nacer:	De 3000 A 3850 grs	Talla al nacer (CMS):	52.0

Peso para la edad

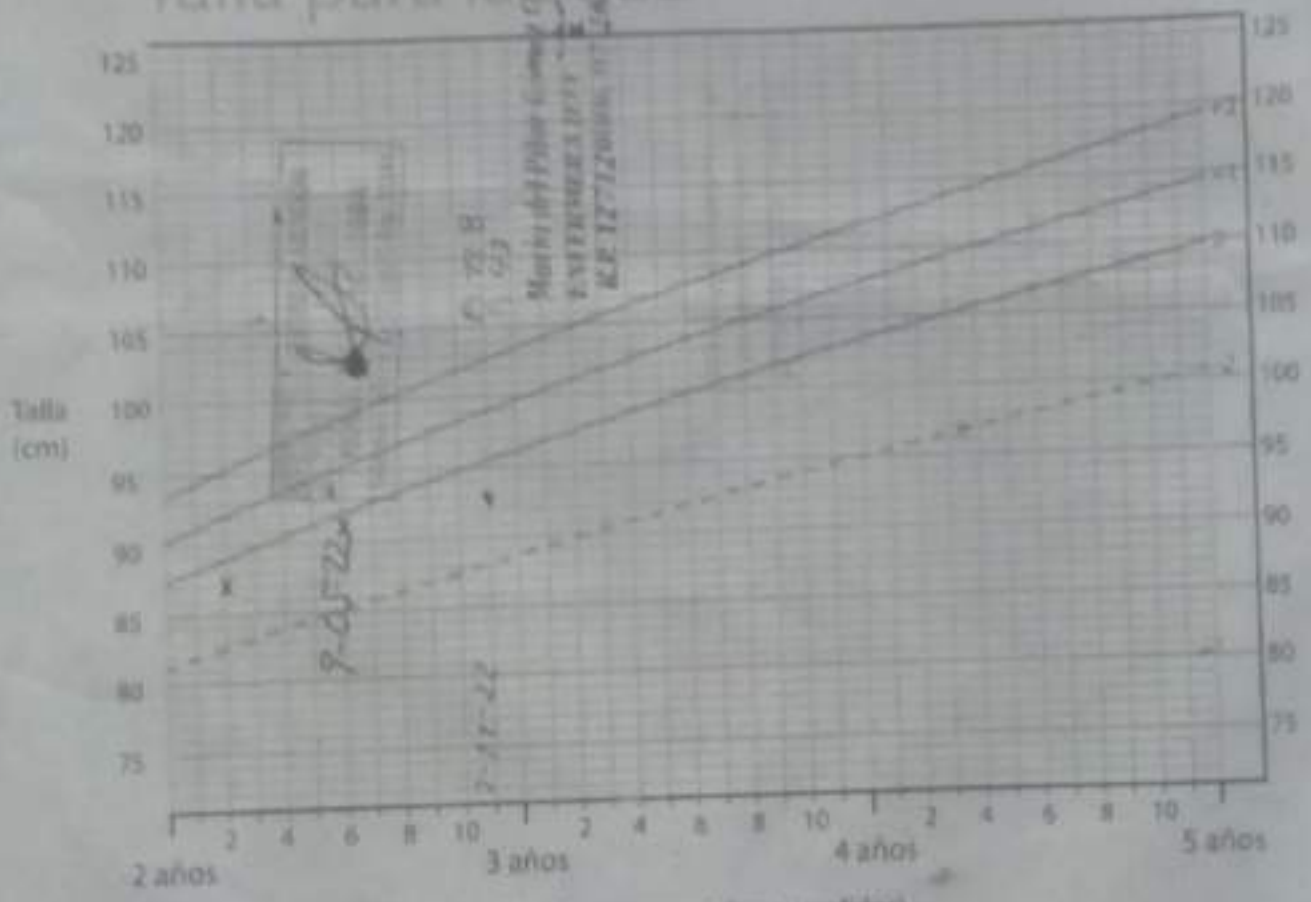


Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación	1068772257	Fecha de nacimiento	04/11/2019
Peso al nacer	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CM)	52.0

Talla para la edad



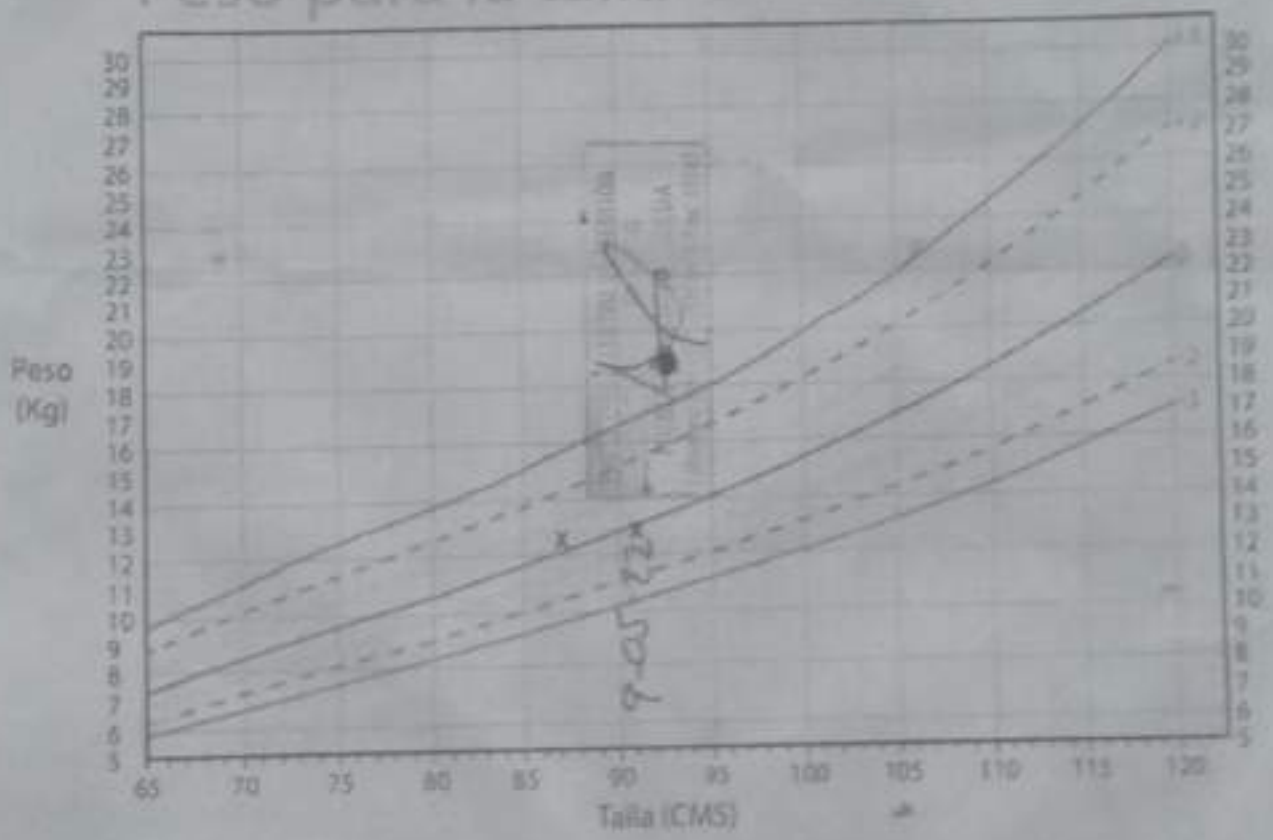
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación:	1069772257	Fecha de nacimiento:	04/11/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CMS):	52.0

Puntos de Z (Niños de 2 a 5 años)

Peso para la talla



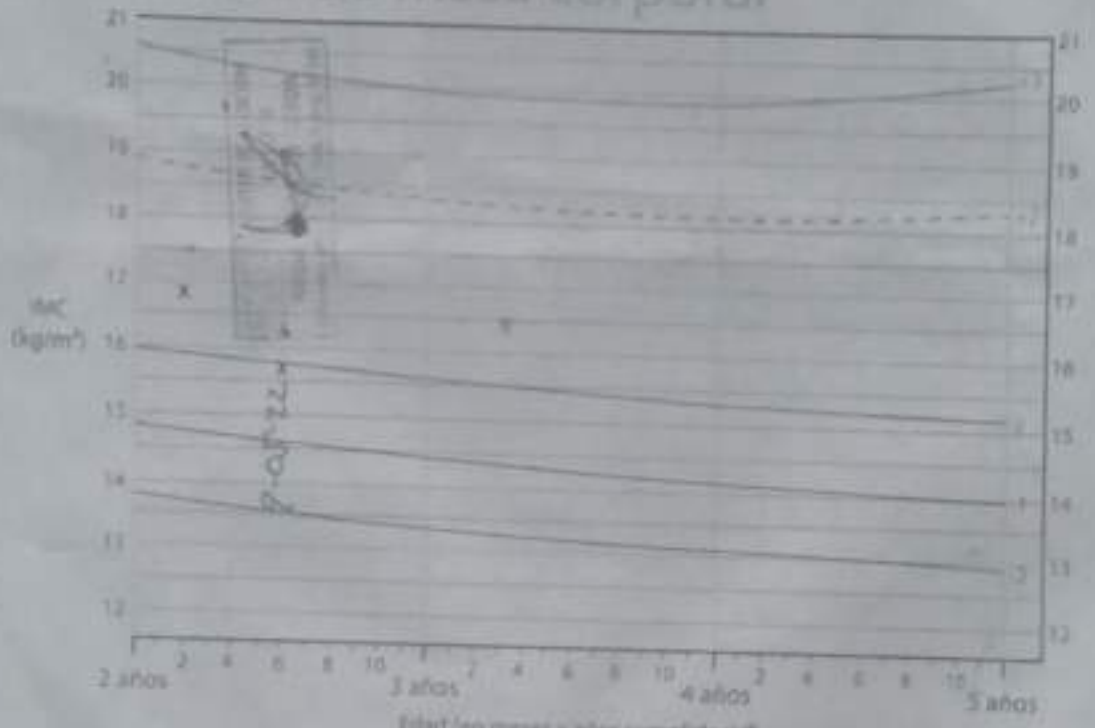
Desviación estándar	Clasificación Nutricional
> +2	Obesidad
> +1DE a +2	Sobrepeso
> -1DE a +1DE	Peso adecuado para la talla
< -1DE a -2	Delgadez o riesgo de desnutrición aguda
< -2DE a -3	Desnutrición aguda moderada
< -3DE	Desnutrición aguda severa

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
	1008772257		04/11/2019
	De 3000 A 3800 grs		52.0

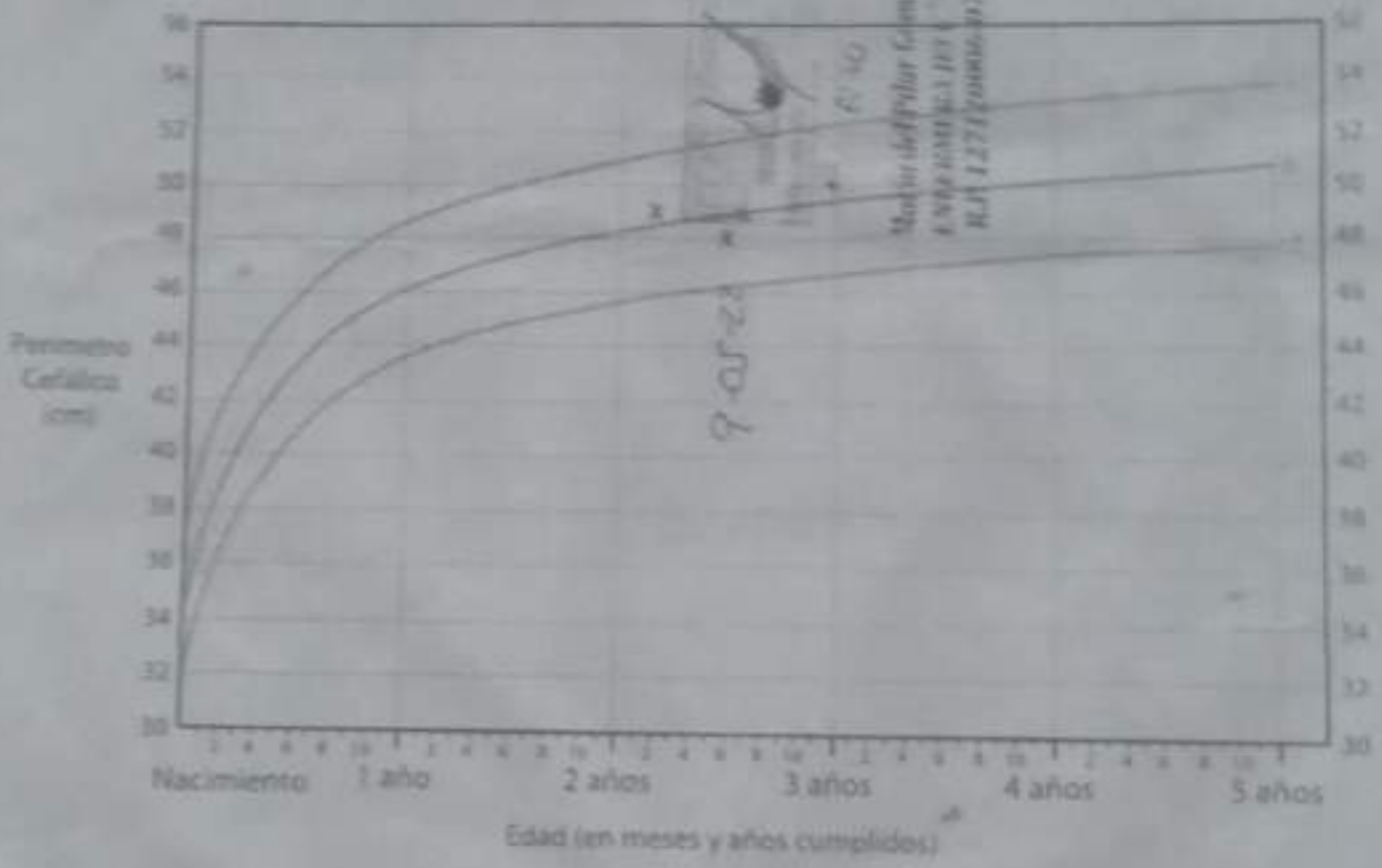
Índice de masa corporal



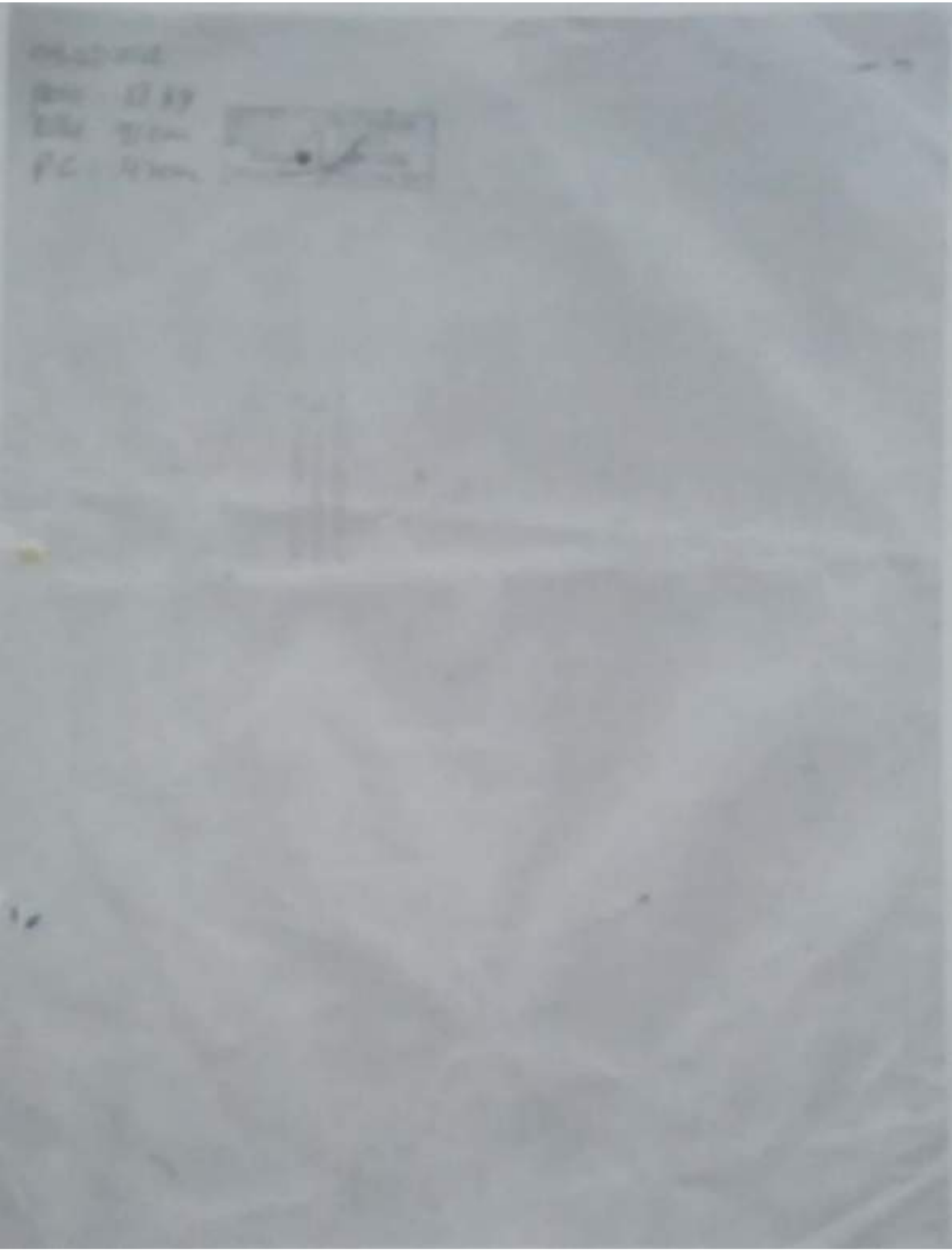
Curvas de Crecimiento

Nombre:	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación:	1088772257	Fecha de nacimiento:	04/11/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3500 grs	Talla al nacer (cm):	32.0

Perímetro cefálico



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Registro Civil

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del vacunador
Lactancia materna exclusiva	Sí / No						
Tuberculosis B.C.G.	Única						
Hepatitis B	Recién nacido	7-11-19	Serum	0320700BE	HMF		
Lactancia materna exclusiva	Sí / No						
Polio (Oral)	1ª		Sanofi	P3928			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª	20/DESHUESADO	Serum	283740BE			
Rotavirus	1ª		Glaxo	AROTA2BM			
Neumococo	1ª			A1PNB23			
Lactancia materna exclusiva	Sí / No						
Polio (Oral)	2ª		Sanofi	P3H12			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª	16-03-2020	Serum	285740BE			
Rotavirus	2ª		Glaxo	A1PNB23AM			
Neumococo	2ª			A1PNB23AM3			
Mínimo la lactancia materna hasta que cumpla dos años o inicie alimentación complementaria saludable							
Polio (Oral)	3ª		Sanofi	P3H12			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª	12/03/2020	Serum	285740BE			
Influenza	1ª	12-05-20		V501MAT	Medagia		Olga V.
Influenza	2ª	11-06-20	Sanofi	U3B5B	Cualamona		Mario G.
Fiebre Amarilla 18 m	1ª	13-05-21		P3G89			
Neumococo	Refuerzo	10-11-20					Mario G.
Influenza	Anual	12-06-21	Gen Cross	U501MAT	Cualamona		Mario G.
Hepatitis A	ÚNICA	10-11-20		2C3283	Cualamona		
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - VO)	1º Refuerzo	13-05-21	Serum	NEUPOL2	CAP		
Polio (Oral - VO)	2º Refuerzo			28010A1A			
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
VARICELA	1ª	10-11-20	MERCK	MSD1605	Cualamona		Mario G.
	2ª	13-03-21	Serum	012-MERCK	CAP		mayerly

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA



CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº 467-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes Marzo Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Alan Stiven Barbosa Edad: 3 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: 27/12/19 Registro Civil No.: 1052

Dirección casa o apartamento (Actual): V. Santander Barrio: Nueva Base

Casa #: Teléfono: Celular: 3117555192

EPS: Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Natalia Pallares Ocupación: Ama de casa

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3117555192

Correo:

del Padre: Edwin Barbosa Ocupación: oficios varios

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre o Madre)

Nombre y Apellidos: Natalia Pallares Ocupación: Ama de casa

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3117555192

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mama, Papa, hermana

Cuantos hermanos tiene: 3 Que lugar ocupa entre ellos?

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES:

Natalia Pallares

Firmas del padre y/o acudiente

Firmas y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANC L

SANSÓN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N° 431 2023

Fecha: Día 23 Mes 11 Año 23

Yo Natalia Perlaza Vasquez identificado con cedula de ciudadania N° 1.105841792 como representante legal del menor Alan Steven Bedoya Perlaz identificado con RC numero 1105841792 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Natalia Perlaza

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MISSAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Natalia Patricia Vasquez con Número de Identificación 1030563726 padre/madre o representante del niño o niña: Alan Steven Bachaira identificado con R.C. 1105841792

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8a- hasta las 2p- Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Natalia Patricia
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002008

Powered by CamScanner

Sisbén

A1

Fecha de consulta: 01/04/2023

Ficha: 73449831653700001426

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALAN STIVEN

Apellidos: BARAHONA PERLAZA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1105841792

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/12/2021

Ultima actualización ciudadano: 11/12/2021

Ultima actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisbendemelgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105841792
NOMBRES	ALAN STIVEN
APELLIDOS	BARAHONA PERLAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A	CONTRIBUTIVO	08/07/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 04/02/2023 12:18:21 | **Estación de origen** | 190.189.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde únicamente a su Fuente de información; en este caso la

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Exíjalo

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



Vacunas al día, se la ponemos fác

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



¡PROGRESEMOS PARA TODO

MELGAR

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CARNÉ No. T-H2

Nombres	Alan Steven
Apellidos	Cardona Pedraza
Fecha de Nacimiento	27-12-2019
Registro Civil	1025-11902
Municipio	medellin
Sexo	
Barrio o Vereda	
Responsable del Niño(a)	
Historia Clínica No.	
Organismo de Salud	

Tipo de Afiliación al S.G.S.S.S.

Subs ☐ Contrib. ☐ Vinc. ☐ Perti. ☐ Otro ☐

Carnet No.

El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

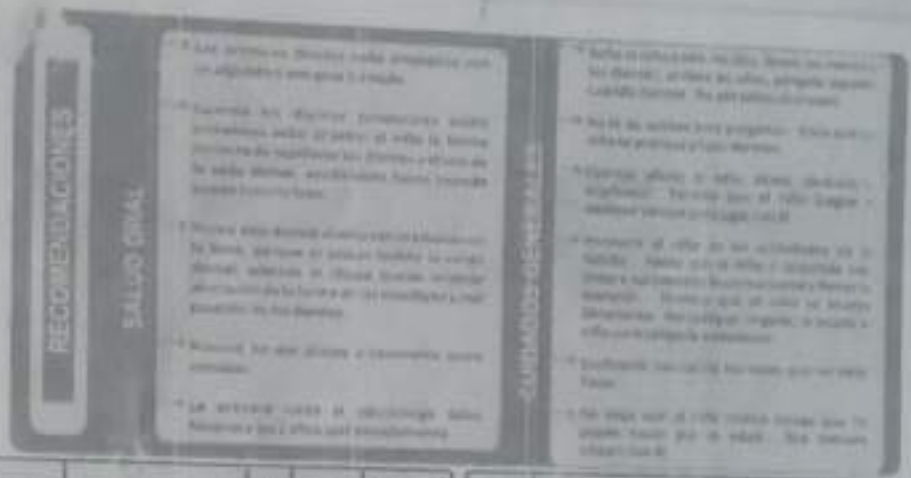
Powered by CamScanner

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")

DIENTE	EDAD
Incisivo Central	
Incisivo Lateral	
Primer Molar	
Canino	
Segundo Molar	

DIENTE	EDAD
Incisivo Central	
Incisivo Lateral	
Primer Molar	
Canino	
Segundo Molar	





CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

SANC L

PERENCO



HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Powered by CamScanner

SANCHEL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo Yeiderly Vega Ayala identificado con cedula de ciudadania Nº 1005821589 como representante legal del menor Hija Isabela Vega Rojas identificado con R.C. numero 1100841855 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Maleidy Vega Acosta con Número de identificación 1065900172 padre/madre o representante del niño o niña: Mia Isabella Bonilla Vega identificado con R.C 1103811855

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8:00 hasta las 3:15 Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el termino de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar el niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado, igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisben, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudientes no poder recoger al niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hija ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

En constancia FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE V

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105461855

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002096

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número [ ] Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7 3 9

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del registro

Primer Apellido: BARRERO | Segundo Apellido: VEGA

Nombre(s): MIA ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 2 0 Mes M A Y Día 1 3 | Hora del Nacimiento: | Sexo: FEMENINO | Número de hijos(as) nacidos vivos: 0 | Número de hijos(as) muertos: 0

Lugar de nacimiento (Vía) Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR

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

Número de identificación del nacido vivo: 15892581-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VEGA ARROYO MAYERLI ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106900122

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BARRERO MARTINEZ WILFEN ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1005822489

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VEGA ARROYO MAYERLI ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106900122

Firma: Abogado Vasco

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2 0 2 0 Mes M A Y Día 2 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ESTELA SANCHEZ MENTA

Autoridad y Cargo

Reconocimiento paternidad

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se firma el reconocimiento: ESTELA SANCHEZ MENTA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS NO. 63:58/05/2020 - CONFORME CIRCULAR CONJUNTA No. 37 DEL 27/3/2020 DE LA SNR Y ANRC NO SE TOMAN LAS HUELLAS PLANTARES DE LA MENOR. LA NOTARIA DIA..

ESTELA SANCHEZ MENTA

Notaría Única del Círculo de Melgar
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
08 MAY 2020

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.106.900.122
VEGA ARROYO

APELLIDOS
MAYERLI ALEXANDRA

NOMBRES

Alexandra Vega A

FIRMA





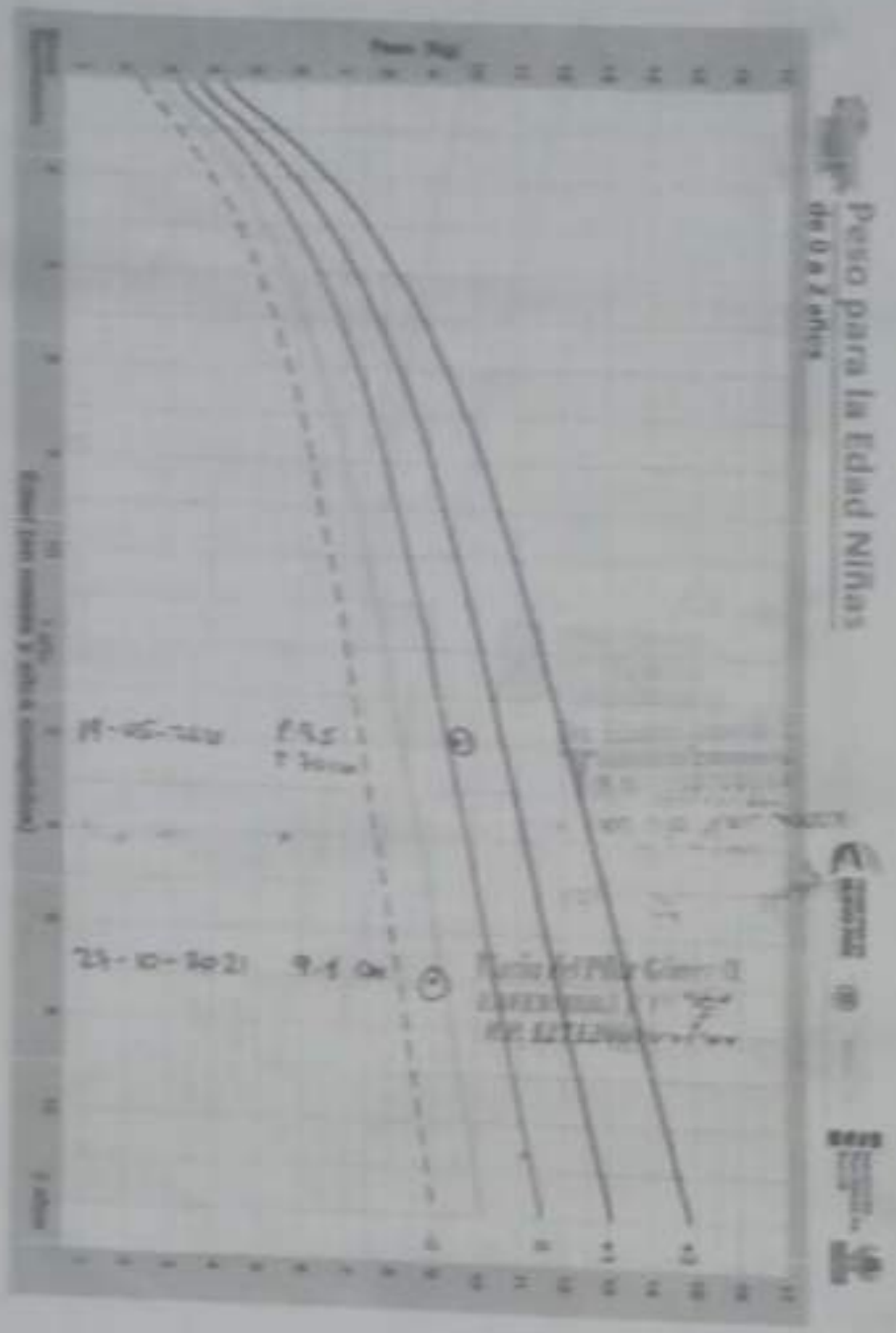
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1998
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ABR-2016 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

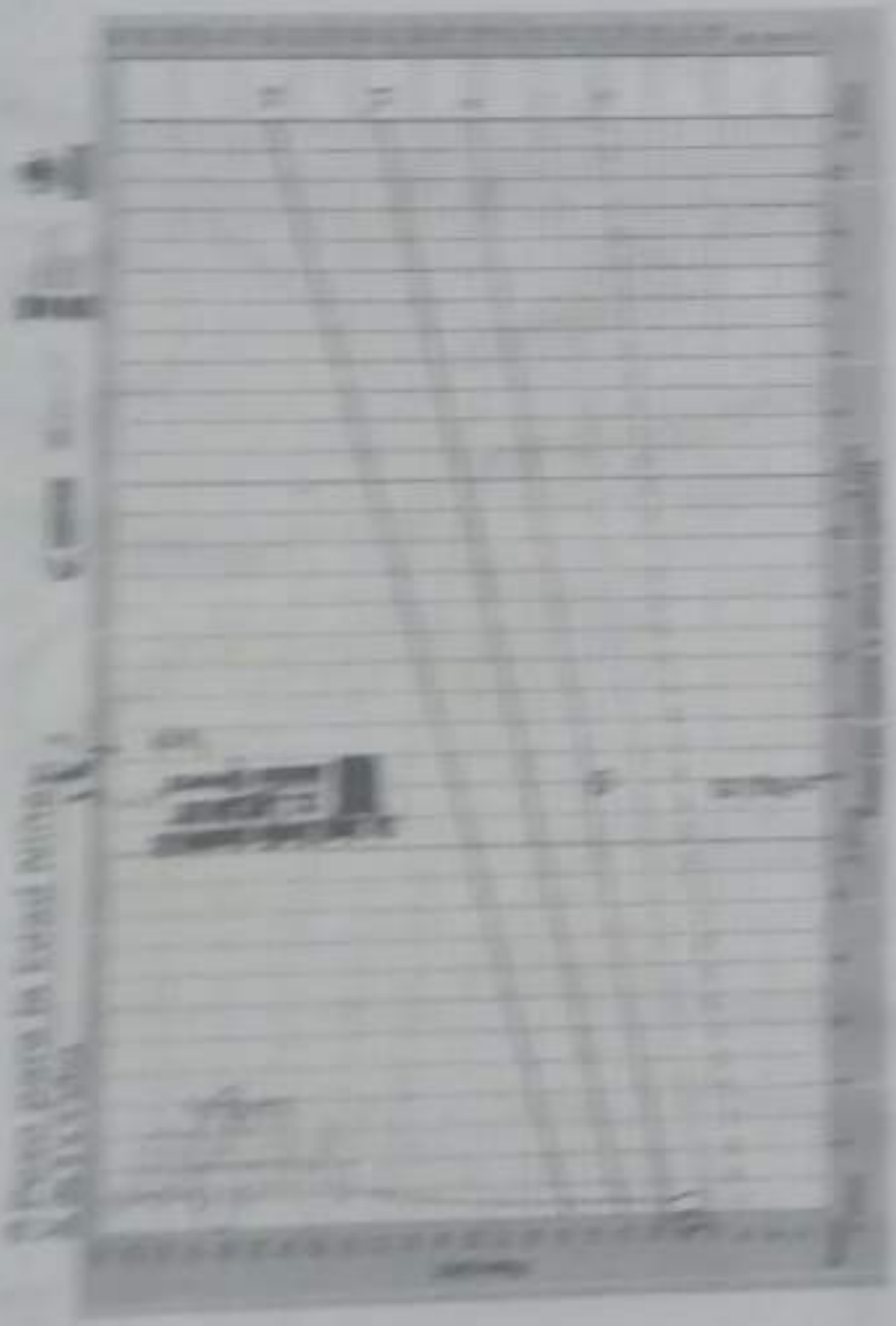
Powered by CamScanner



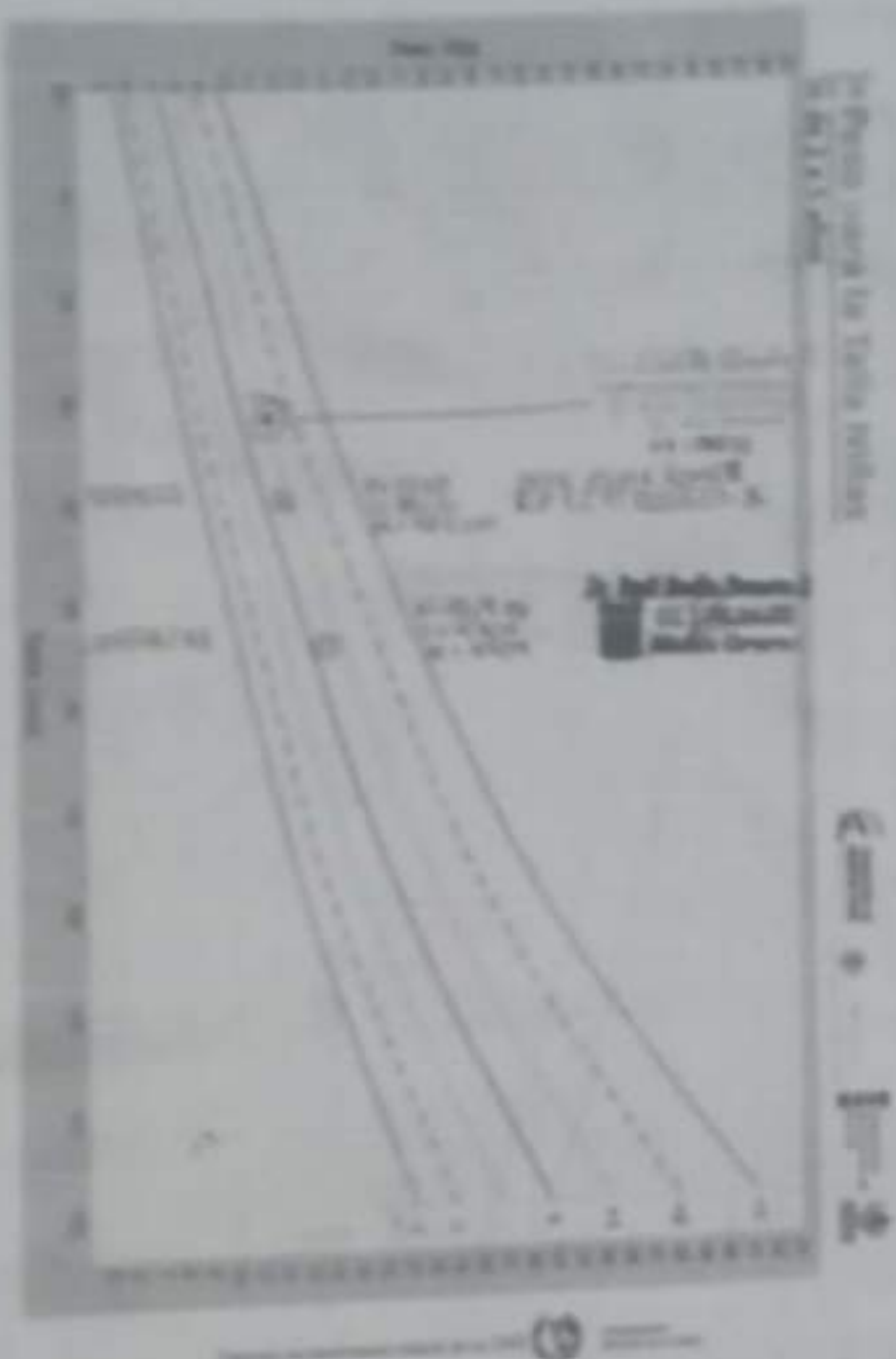


Powered by CamScanner

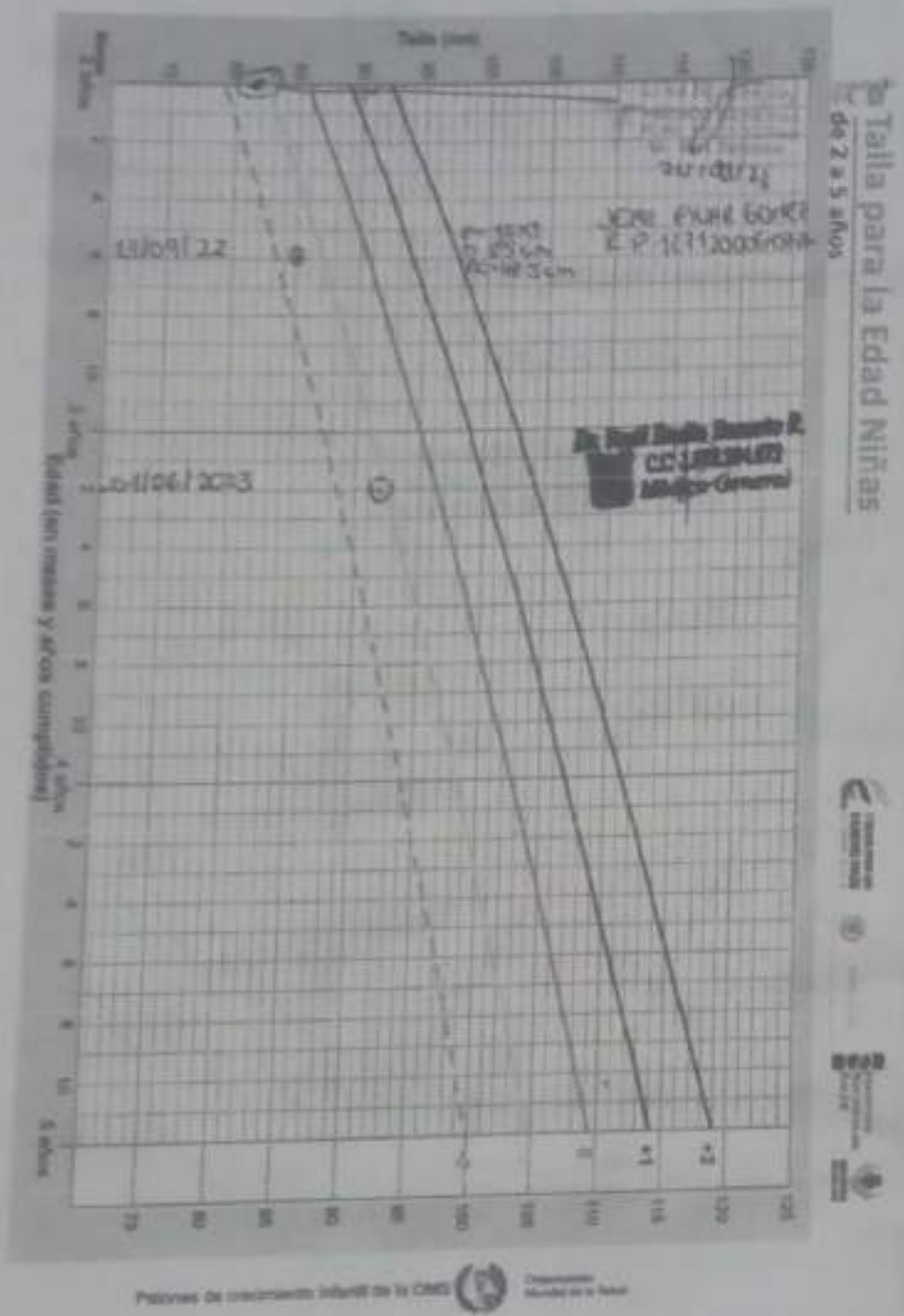

Peso para la Edad Niñas



Powered by CamScanner



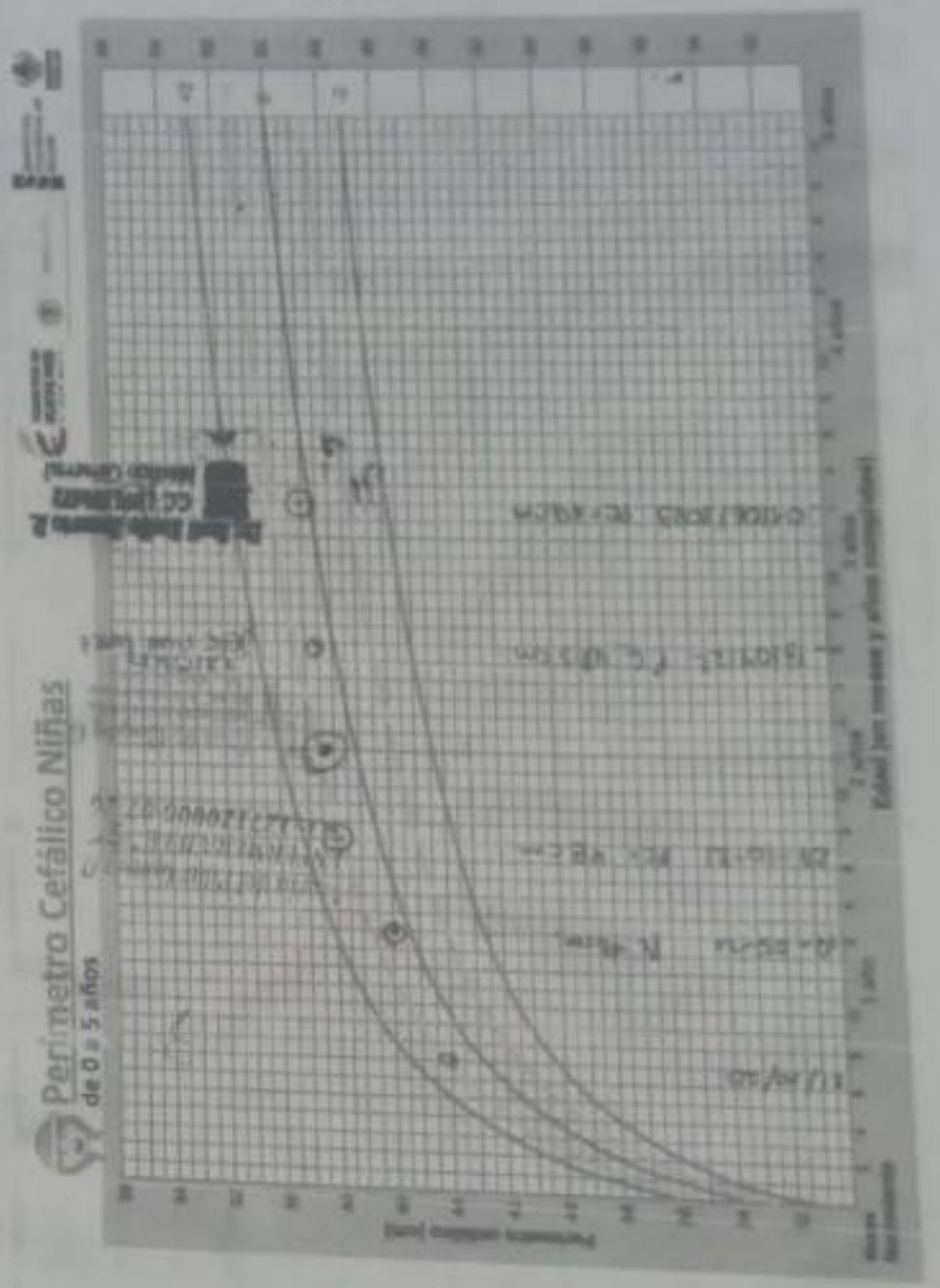
Powered by CamScanner



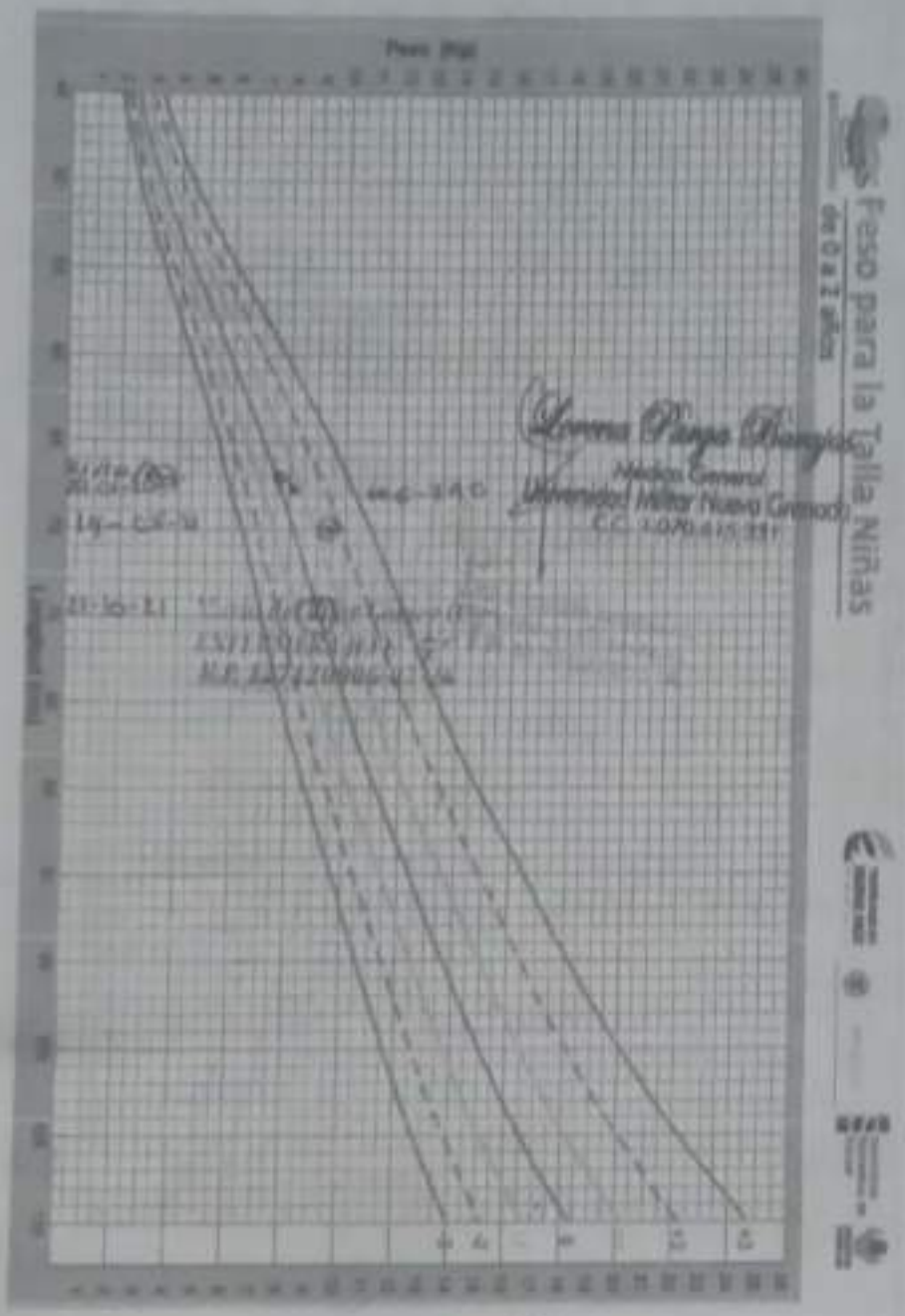
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la Edad Niñas
de 2 a 5 años

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner


Peso para la Talla Niñas
de 0 a 2 años
Peso (Kg)
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.S.

CARNÉ No.

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Powered by CamScanner

Proximo cita:

Nombre: [illegible]

Registro Civil: [illegible]

Edad	No protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Edad gestacional Día Mes Año	Nombre del vacunador
Recien Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si No						
	Tuberculosis B.C.G.	Unica						
	Hepatitis B	Recien nacido	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	M No						
	Polio (Oral - VO)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetanos (DPT)	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	M No						
	Polio (Oral - VO)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetanos (DPT)	2ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años o mas, alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - VO)	3ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetanos (DPT)	3ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Influenza	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7 Meses	Influenza	2ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Fiebre Amarilla (FA)	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Neumococo	Refuerzo	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Influenza	Anual	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Hepatitis A	UNICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - VO)	1º Refuerzo	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5 Años	Polio (Oral - VO)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	IN	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	SR	A	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

Estas vacunas son gratuitas

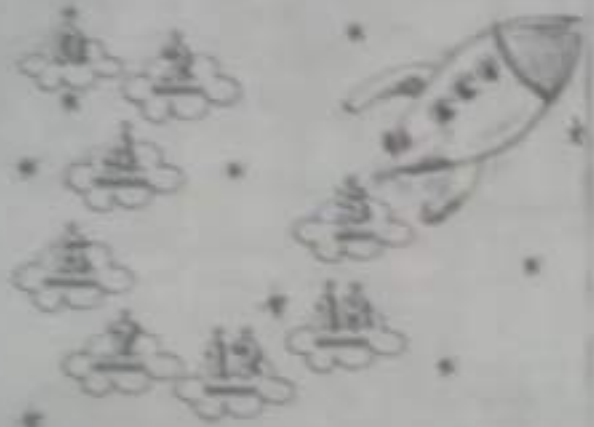
La leche materna es el mejor y único alimento que debes recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

[illegible]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



Vacunas al día, se la ponemos fácil

MinSalud

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS



SANC L PERENCO

ALCALDÍA DE SAN JUAN

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 417-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes Julio Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Eiselle Sofia Ortiz Bernal Edad: 3 años 7m

Lugar y Fecha de Nacimiento: 9-Agosto-2019 Registro Civil No: 1013696373

Dirección casa o apartamento (Actual): Aguila Baja Barrio:

Casa #: Teléfono: Celular: 3188027189

EPS: Salud Total Prepagada: Subsidiado

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Hilady Bernal Ocupación: Independiente

Dirección de la residencia: Aguila Baja Teléfono: Celular: 3188027189

Correo:

del Padre: Calet Ernesto Ortiz Ocupación: Contador

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3195214589

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTES (Diferentes a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Hilady Bernal Ocupación: Independiente

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3188027189

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Hilady Bernal Dir: Tel: 3188027189

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante: Abuelo Materno - Tio Materno

Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos: Ninguno Primero

Presenta algún problema de salud? Cual?

Toma algún medicamento en especial? Alergico a la Dexametasona.

OBSERVACIONES: Alimento Bajo de Azucar.

Hilady Bernal

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANC L

FUNDACIÓN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONTENIDO DE ASOCIACION N°017 2023

Pasto Día 13 Mes Abril Año 23

Yo Nidia Bravo Gomez identificado con cedula de ciudadania Nº 1.126.901.235 como representante legal del menor Giselle Sofia Rojas Bravo identificado con RC numero 1013696323 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Nidia Bravo

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANIA

Por medio de la presente yo: Mileidy Bernal Gomez con Número de Identificación 1.026.901.175 padre/madre o representante del niño o niña: Gisell Sofia Pedroza identificado con R.C 1006496323

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamania a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8:00 hasta las 2:00 Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizados por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo o hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANIA

En constancia, FIRMA

Mileidy Bernal
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1 013 696 321

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 60356263

COPIA PARA EL USUARIO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 1 0

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

COLOMBIA ANTIOQUIA BARBOSA

Datos del inscrito

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: [illegible]

Nombre(s): [illegible]

Fecha de nacimiento: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] Hora (en letras): [illegible] Tiempo exacto ☐ Gemelo ☐

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

[illegible]

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: [illegible] Número certificado de nacido vivo: [illegible]

Datos de la madre o padre (Para usar si padres indígenas con tres apellidos, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indique los apellidos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre o padre (Para usar si padres indígenas con tres apellidos, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indique los apellidos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año ☐☐☐☐ Mes ☐☐ Día ☐☐

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 23/02/2023

Ficha: 7344502765370000001

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GISSELLE SOFIA

Apellidos: REYES BERNAL

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1013696323

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/07/2020

Última actualización ciudadana: 04/07/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 28/02/2021

Ficha: 73449027653700000001

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GISSELLE SOFIA

Apellidos: REYES BERNAL

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1013698323

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/07/2020

Última actualización ciudadano: 04/07/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3233175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1013696323
NOMBRES	GISSELLE SOFIA
APELLIDOS	REYES BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	09/08/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 02/2/2023 09:29:08 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

Powered by CamScanner

EPS _____

I.P.S. Clínica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F ⊗ M ○

Nombre del paciente Giselle Sofia Reyes Bernal Identificación 1013696323

Fecha de nacimiento 09/08/2019 Talla al nacer (cm) 49cm

Peso al nacer (kg) 2950 Perímetro cefálico al nacer (cm) _____

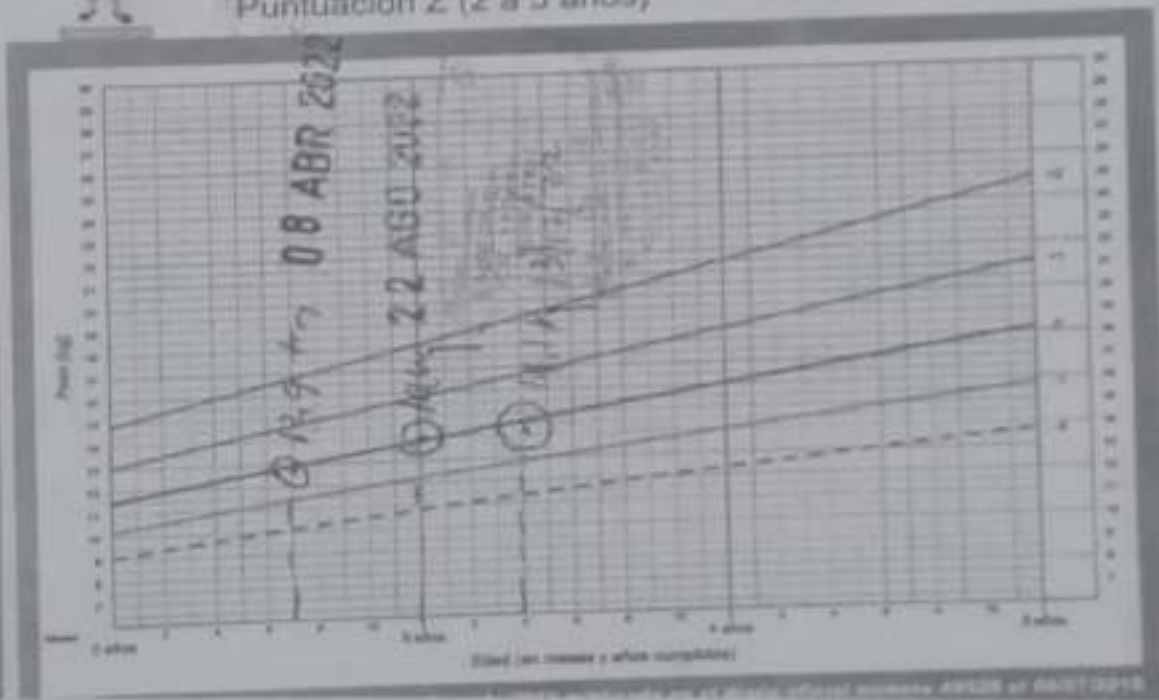
Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)	
08 ABR 2022	3m	12.9	90,5	50cm	38cm (2m 5d)
22 AGO 2022	3m	14	94cm	51 cm	42cm
15/12/22	4m	14,1	95cm	52,5	Agosto 2023.

Peso para la edad niñas

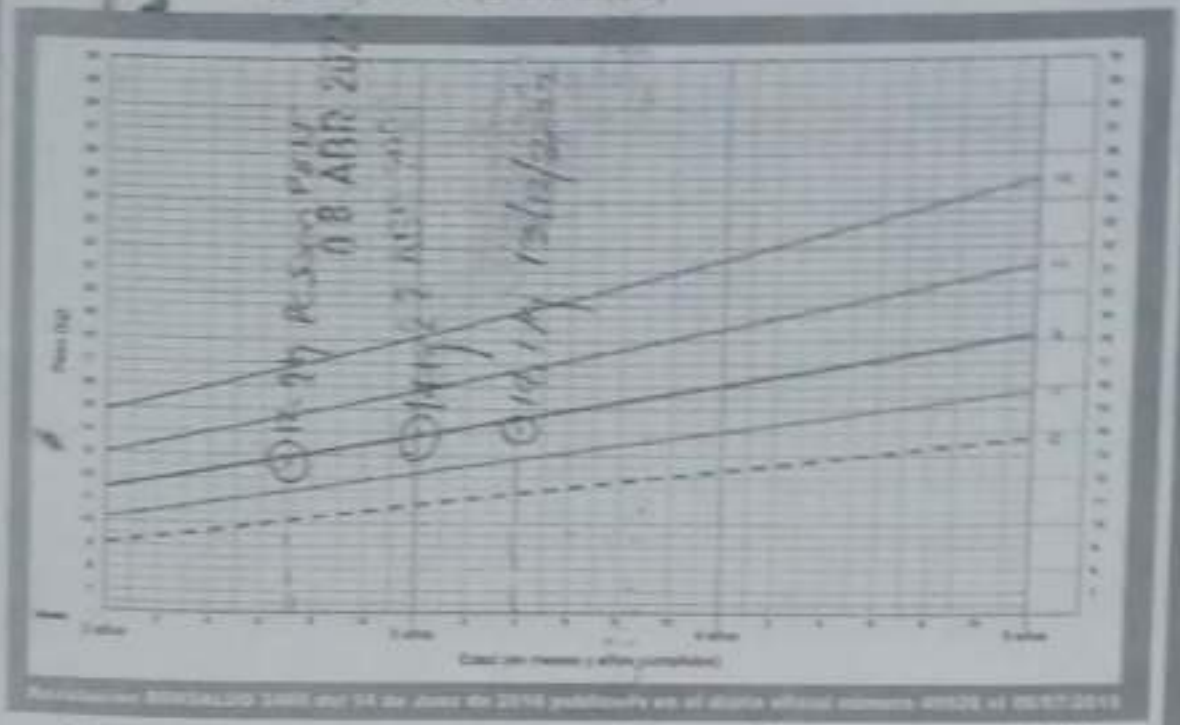
Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

Talla para la edad niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

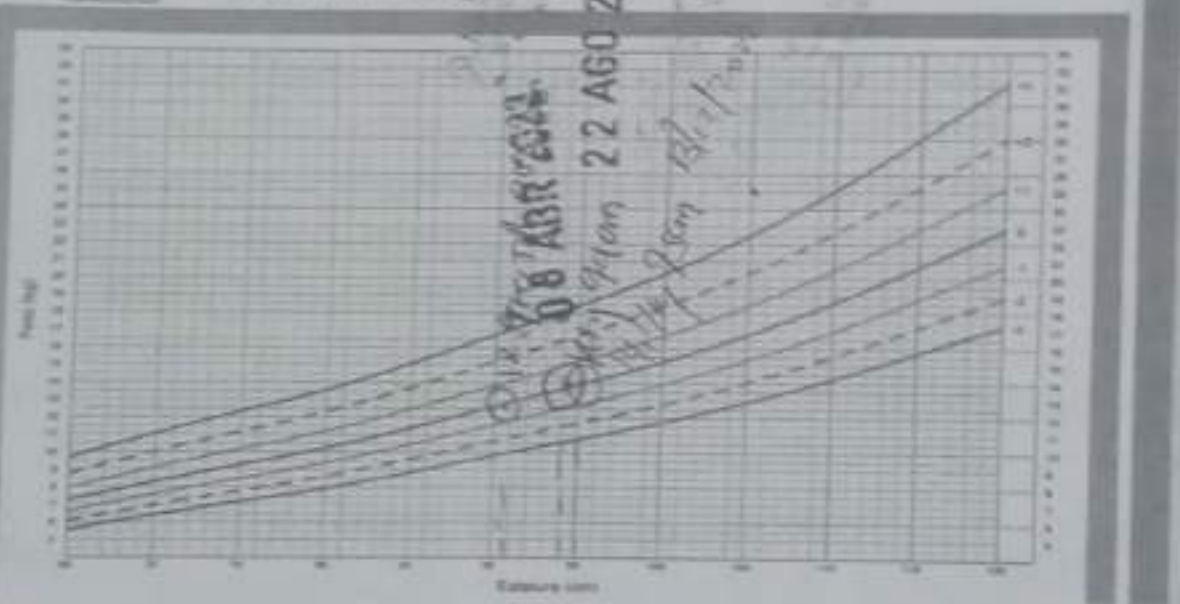


MINSALUD

Patrones de crecimiento infantil de OMS

Peso para la talla niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

Gisselle Sofia Reyes Bermudez 5 AÑOS Registro Civil 40536162

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	Si / No						
Tuberculosis B.C.G.	Única						
Hepatitis B	Recién nacido	08-08-2019					
Lactancia materna exclusiva	Si / No						
Polio (Oral - IM)	1ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª						
Rotavirus	1ª	08-10-2019					
Neumococo	1ª						
Lactancia materna exclusiva	Si / No						
Polio (Oral - IM)	2ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª						
Rotavirus	2ª	10-12-2019					
Neumococo	2ª						
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - IM)	3ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª	14-02-2020					
Influenza	1ª	12-05-2020					
Influenza	2ª	30-09-2020					
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	1ª						
Fiebre Amarilla							
Neumococo							
Influenza							
Hepatitis A	UNICA						
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	Refuerzo	30-09-20 SEGUNDO REF					
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
Varicela	UNA	23-09-2020					
DE	AÑOS	2024					

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años o más continúe la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

...IENTO Y DESARROLLO GRATUITO
...E INSCRIPCION TEMPRANA

Fecha:

...CONTROL MEDICO

...da Fecha

...TO POR ENFERMERIA

...cita ...eda	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

...ber suplementos con Hierro y Vitamina ...6 meses hasta los 5 años de edad, de ...strategia **AIEPI**.

	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

...be realizar toma de TSH al momento ...patrimidismo.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 23 23

AIEPI

de cero a siempre

COPIA

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Giselle Sofía Reyes Bernal
Fecha de nacimiento: 01 agosto 2014
Nº de certificado de nacido vivo: .....
Registro civil: 1019696323
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 2.750 gr
Dirección: Vda. Aguabajo
Teléfono: 315 8021207
Responsable: Mileidy Bernal
Municipio de residencia: .....
Departamento: Tolima

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas





PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

SANC L PESENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes 4 Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Santiago Alexis Bernal Rojas Edad: 4
Lugar y Fecha de Nacimiento: 30-04-2019 Girardot Registro Civil No. 1103841683
Dirección casa o apartamento (Actual): Villa Samara. Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular:
EPS: Nueva EPS. Prepagada: Contributivo.

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Nidia Rojas Perez Ocupación: Ama de casa
Dirección de la residencia: Villa Samara Teléfono: Celular:
Correo:

del Padre: Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTES (Diferentes al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Nidia Rojas Perez Ocupación: Ama de casa
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Nidia Rojas Perez Dir: Villa Samara. Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mgde- hermana
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos? Segunda
Presenta algún problema de salud? Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o acudiente

Firma y sello de la Coordinadora

Powered by CamScanner

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONTENIDO DE ASOCIACION N°447 2023

Fecha: Día 23 Mes Marzo Año 2023

Yo Nidia Rojas Perez identificado con cedula de ciudadania N° 65796060 como representante legal del menor Alexis Santiago Bernal Roj identificado con Rc numero 1105841685 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SAUNCOL PERENCO ALCALDÍA DE MEDIAN

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Nidia Rojas Perez con Número de identificación 63796060 padre/madre o representante del niño o niña: Alexis Santiago Baez identificado con R.C 1103841685

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8am hasta las 5pm. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado el jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula medica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisben, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

NUIP 1108461695

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53001833

Lugar de nacimiento: Clase de nacimiento: Vivo [X] Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes MAYO Día 31 Hora: Sexo: MASCULINO

Nombre(s) y apellidos del inscrito

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: MEDINA

Nombre(s): [illegible]

Datos de nacimiento: Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes MAYO Día 31 Hora: Sexo: MASCULINO

Lugar de nacimiento: Área: URBANO Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: SOACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 150881139-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MILENA PEREZ MEDINA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 63795040 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MIGUEL VANEGAS CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 79787835 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del informante

Apellidos y nombres completos: MILENA PEREZ MEDINA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 63795040 Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción: Año 2013 Mes MAYO Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Reconocimiento paterno: Firma:

Nombre y firma del funcionario que autoriza en Sede el reconocimiento: Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

TOMO:LIBRO DE VARIOS NO. 1811277/05/2013

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

65.796.050
ROJAS PEREZ

NIDIA



09-JUN-1983

MARIQUITA
(TOLIMA)

1.60 O+ F

27-NOV-2001 MARIQUITA

Sisbén

A5

Contacto Oficina SISBEN

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1105841685
NOMBRES	ALEXIS SANTIAGO
APELLIDOS	BERNAL ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: [illegible] | Estación de origen: [illegible]

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

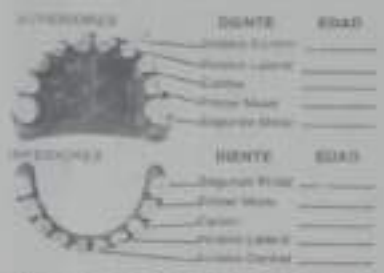
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

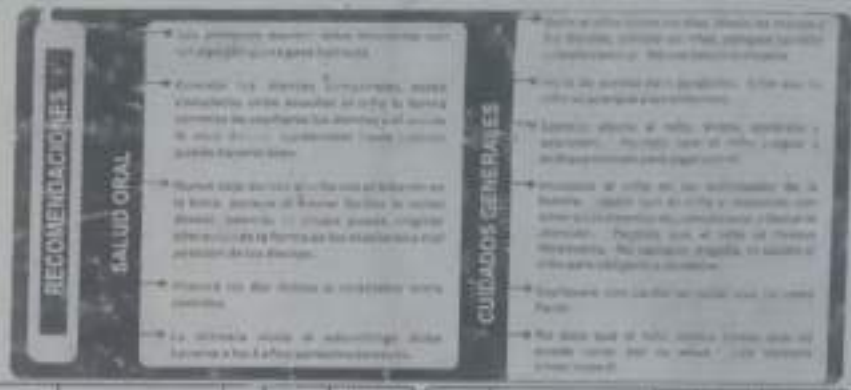
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")





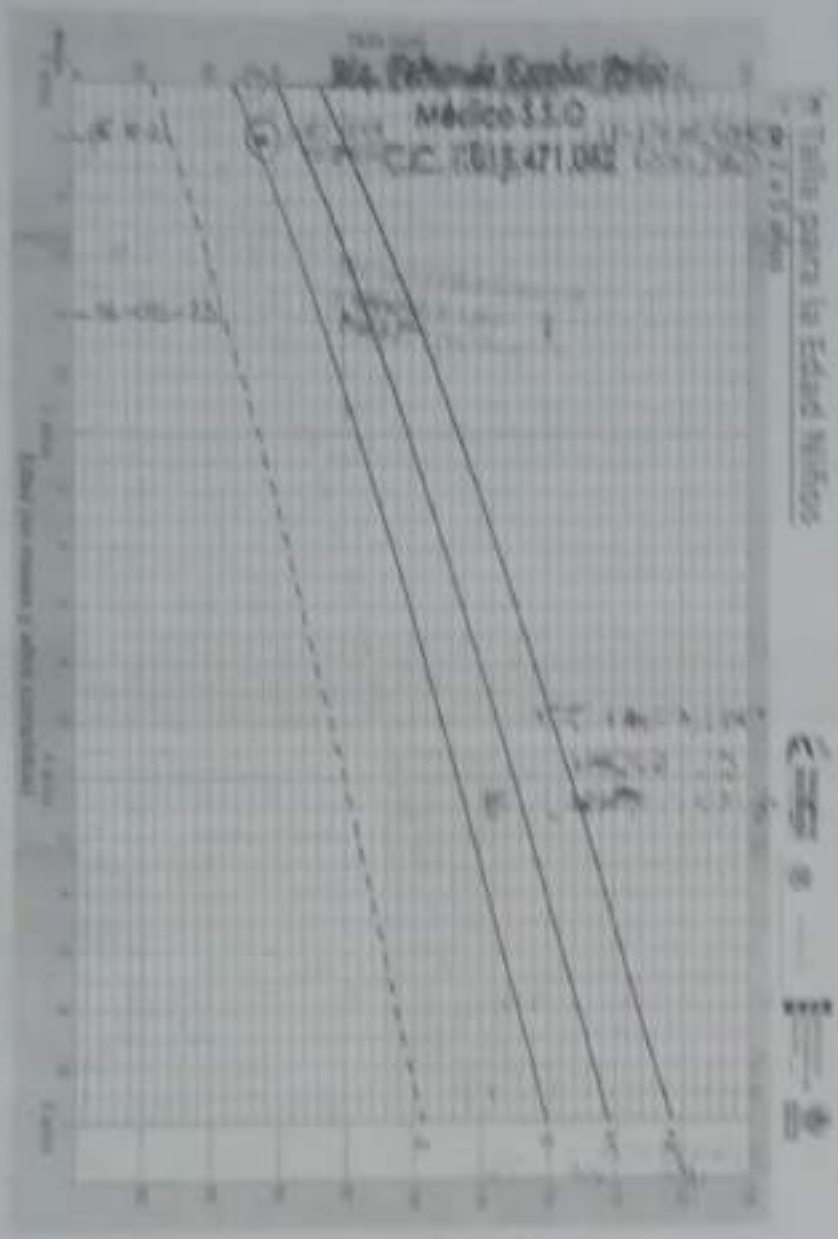
CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2020	Diciembre	Enfermería			
2021	Marzo	Enfermería			
2021	Junio	Enfermería			
2021	Septiembre	Medico Gral			
2021	Oct.	5	11:20		
2021	Noviembre				
2022	Agosto	X	medico		
2022	agosto	X	medico		

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner



MELGAR

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

CARNÉ DE CONTROI DE CRECIMIENTC Y DESARROLLC

CARNÉ No.

Nombres	Alexis Santiago
Apellidos	Rojas Bernal
Fecha de Nacimiento	30-04-2019
Registro Civil	1058411685
Municipio	Melgar
Dirección	
Barrio o Vereda	
Responsable del Niño(a)	Nidia Rojas Perez
Hist. Clínica No.	
Organismo de Salud	

Tipo de Afiliación al S.G.S.S.S.
Subs. ☐ Contrib. ☐ Vinc. ☐ Partic. ☐ Otro ☐

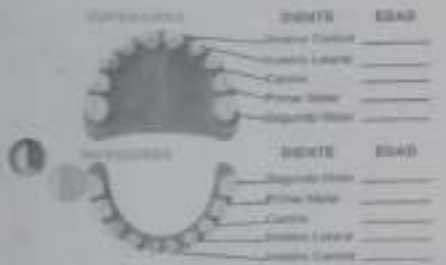
Carné No.

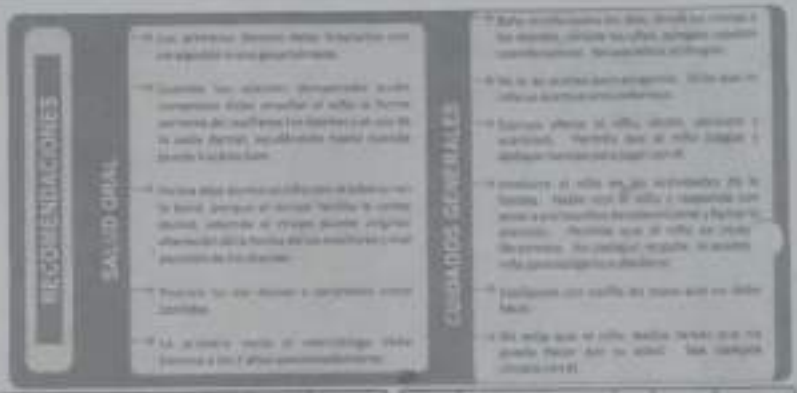
El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que así su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")





CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2023	marzo				
2024	ABRIL	y	mes		

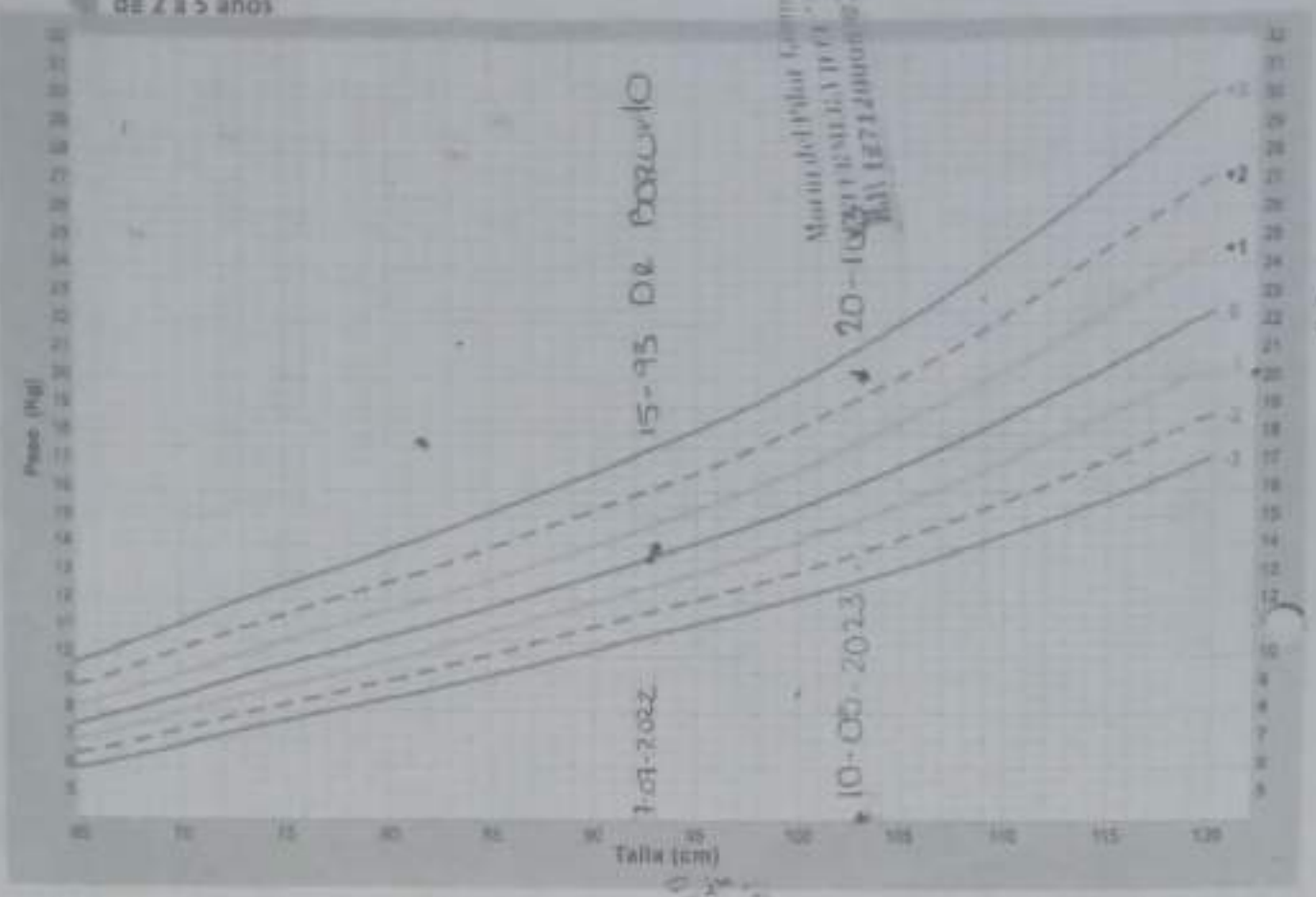
AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

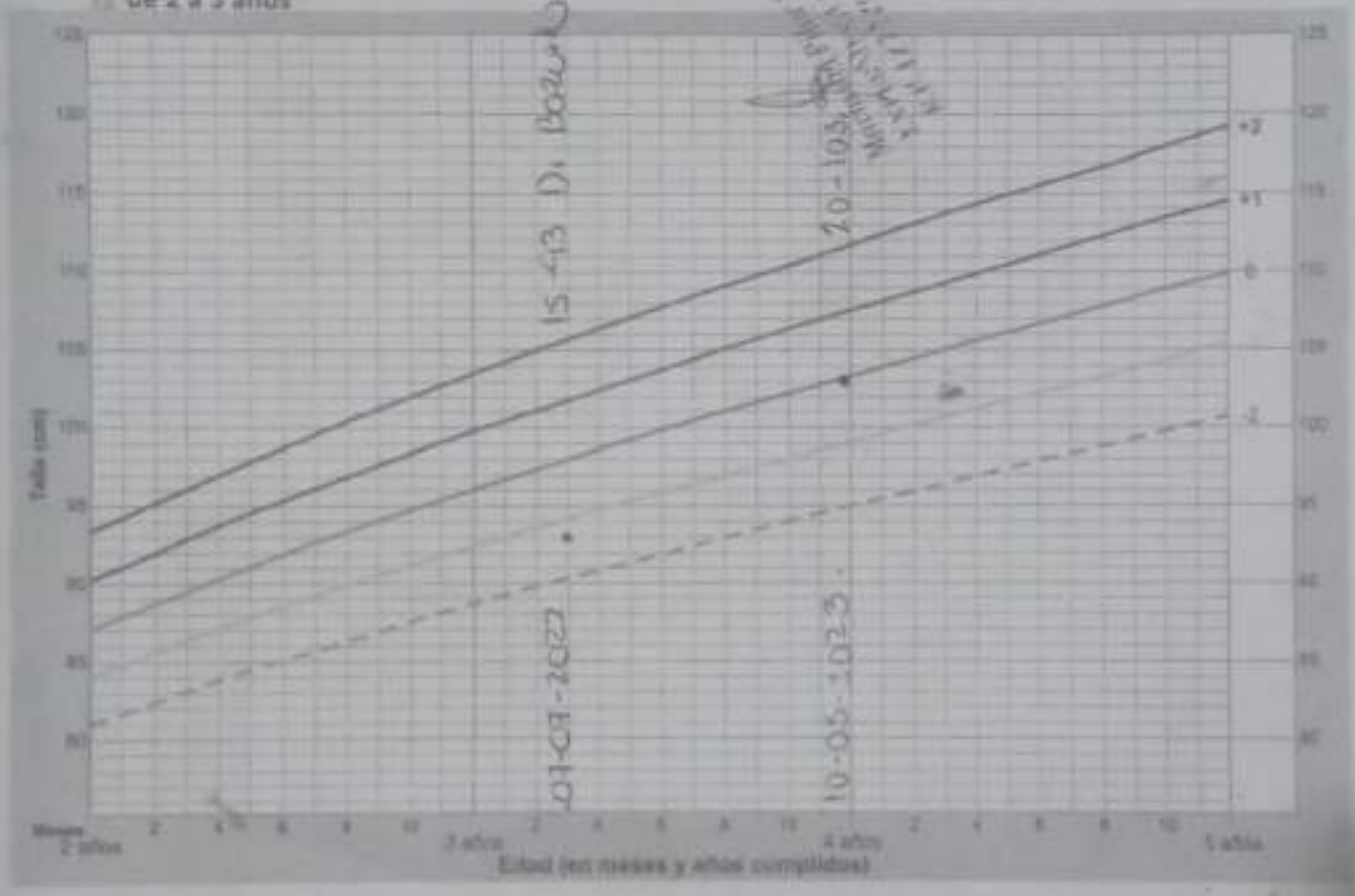
Peso para la Talla Niños

de 2 a 5 años



Talla para la Edad Niños

de 2 a 5 años



Powered by CamScanner

...CIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
...ÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA
Fecha:
...ER CONTROL MÉDICO
Fecha:
...ENTO POR ENFERMERÍA

...de cita ...mada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

...ecibir suplementos con Hierro y Vitamina ...(e) 6 meses hasta los 5 años de edad, de la estrategia AIEPI.

...ha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

...debe realizar toma de TSH al momento ...hipotiroidismo.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 01 8000 [illegible]

AIEPI — De cero a siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Alexis Santiago Bernal Rojo
Fecha de nacimiento: 30 ABRIL 2010
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1105891685
Sexo: MASCULINO
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3000 GRAMOS.
Dirección: Alvarado - Melgar
Teléfono: 3189565523
Responsable: [illegible]
Municipio de residencia: MELGAR
Departamento: TOLIMA
CC: 65796060

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

O Bemgul Rojas 5 años

Registro Civil: 1105941695

Vacuna de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
...la materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
Tuberculosis B.C.G.		Única	01-05-19	Serum	03747105	CS Duran		Nuria Zuleidy Hernandez
Hepatitis B		Ración nacido	01-05-19	Serum	03281201C	CS Duran		Nuria Zuleidy Hernandez
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
Polio (Oral - bK)		1ª						
EQUIVALENTE: Hepatitis B, HaemophilUs ...za Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	15 JUN 2020	Sanofi Biological	1508P08402 2201029181			Nelcaro B
Rotavirus		1ª		GTERO	2102:0K13AR			
Neumococo		1ª			MPNNSP:3AR			
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
Polio (Oral - bK)		2ª						
EQUIVALENTE: Hepatitis B, HaemophilUs, ...za Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	04 SEP 2020	Sanofi Biological	P3EB6 2201114186C			
Rotavirus		2ª						
Neumococo		2ª		GTERO	PNCIOEB6AA MPNNSP:3AR			
...nue la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria materna.								
Polio (Oral - bK)		3ª						
EQUIVALENTE: Hepatitis B, HaemophilUs, ...za Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	20 ABR 2021	Serum Biological	1508P03402 2201114186			
Influenza		1ª						
Influenza		2ª	06/12/20	Green	V.0116			
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		1ª	12-05-2020	Serum	0139 H2VSA	H. Melgar		
Fiebre Amarilla (FA)		1ª	12-05-2020					
Neumococo		Refuerzo	12-05-2020					
Influenza		Anual	12-05-2020					
Hepatitis A		UNICA	12-05-2020					
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1º Refuerzo	12-05-2020	Hock	5c30310	H. Melgar		
Polio (Oral - bK)		1º Refuerzo	30/04/2021	Serum	2E2X0C0A 1509P117			
Polio (Oral - bK)		2º Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2º Refuerzo						
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		Refuerzo	16/03/22	Serum	0187H0R1A	CUP Melgar		Maira Gordillo
VPH		1º						
VPH		2º						
VPH		3º						
			12-05-22	Hock	5c16480	H. Melgar		Agaw
			26-10-22					
			25-11-22	Sanofi Pasteur	V5272216	CUP		

...ntos en el caldo y otros alimentos que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

ALCALDÍA DE MOSQUERA

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 413-2015

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes Octubre Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Hija Samara Ramirez B Edad 3 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: 14-05-20 Cali Registro Civil No.: 1055841885

Dirección casa o apartamento (Actual): Desde Bolsa Barrio: Vivar

Casa #: Teléfono: 3158958976 Celular: 3183933796

EPS: Comfenalco Prepagada: Contributivo

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Lina Brigid Hinestroza Ocupación: Ama de casa

Dirección de la residencia: Desde Bolsa Teléfono: Celular: 3183933796

Correo:

del Padre: Hijito Ramirez Ocupación: Oficios Varios

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3183933796

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Lina Brigid Hinestroza Ocupación: Ama de casa

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Shan Ramirez Dir: Tel: 3183933796

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Abuela Mama y Papa Tio

Cuantas hermanos tiene: 1 Que lugar ocupa entre ellos? 1 hijo

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES: NO

Firmas del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437 2022

Fecha: Dia 23 Mes octubre Año 23

Yo Jan Bonel Hurtado identificado con cedula de ciudadania Nº 1005773669 como representante legal del menor Hija Juan Bonel identificado con RC. numero 1102841885 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Juan Bonel Hurtado
Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105861865

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002131

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Alcaldía [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7 1 0

Nombre: Registraduría / Notaría / Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: RAMIREZ | Segundo Apellido: BERNAL

Nombre(s): MIA SAMARA

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes MAY Día 26 | Sexo: FEMENINO | Hora: 0 | Peso (gr): 3500 GRAMOS

Lugar de nacimiento: Departamento: COLOMBIA - TOLIMA - ESPINAL

Tipo de documento antecedente / Folio: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | NUIP: 1105861865

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIBEL HINCAPIE JARI LORENA

Documento de identificación (Clase y número): TI No. 1005773669 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ RAMIREZ BRYYAN

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106366745 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BERNAL HINCAPIE JARI LORENA

Documento de identificación (Clase y número): TI No. 1005773669 | Firma: Jari Lorena

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes MAY Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro civil: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro civil: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro civil: Estiver Ramirez Sanchez

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO SI LIBRO DE VARIOS 4001 NO SE PUDIAN INSCRIBIR PLANCHADOS CIRCULAR CONJUNTA #17/2020 DEL 14 DE MAY Y PARAGRAFO 2 DEL ART. 2.2.6.12.1.2.1 DEL DECRETO 1069 DE 2015 - LA NOTARIA DICE.

Powered by CamScanner

COLOMBIA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1105841885
NOMBRES	MIA ZAMARA
APELLIDOS	RAMIREZ SERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de consulta | 06/14/2023 14:53:33 | Consulta desde origen | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de encuentro con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

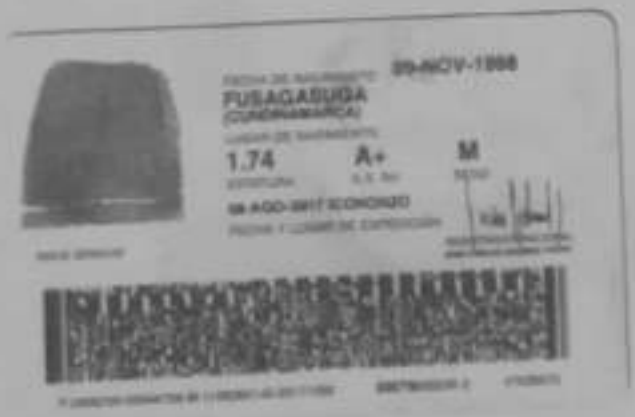
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

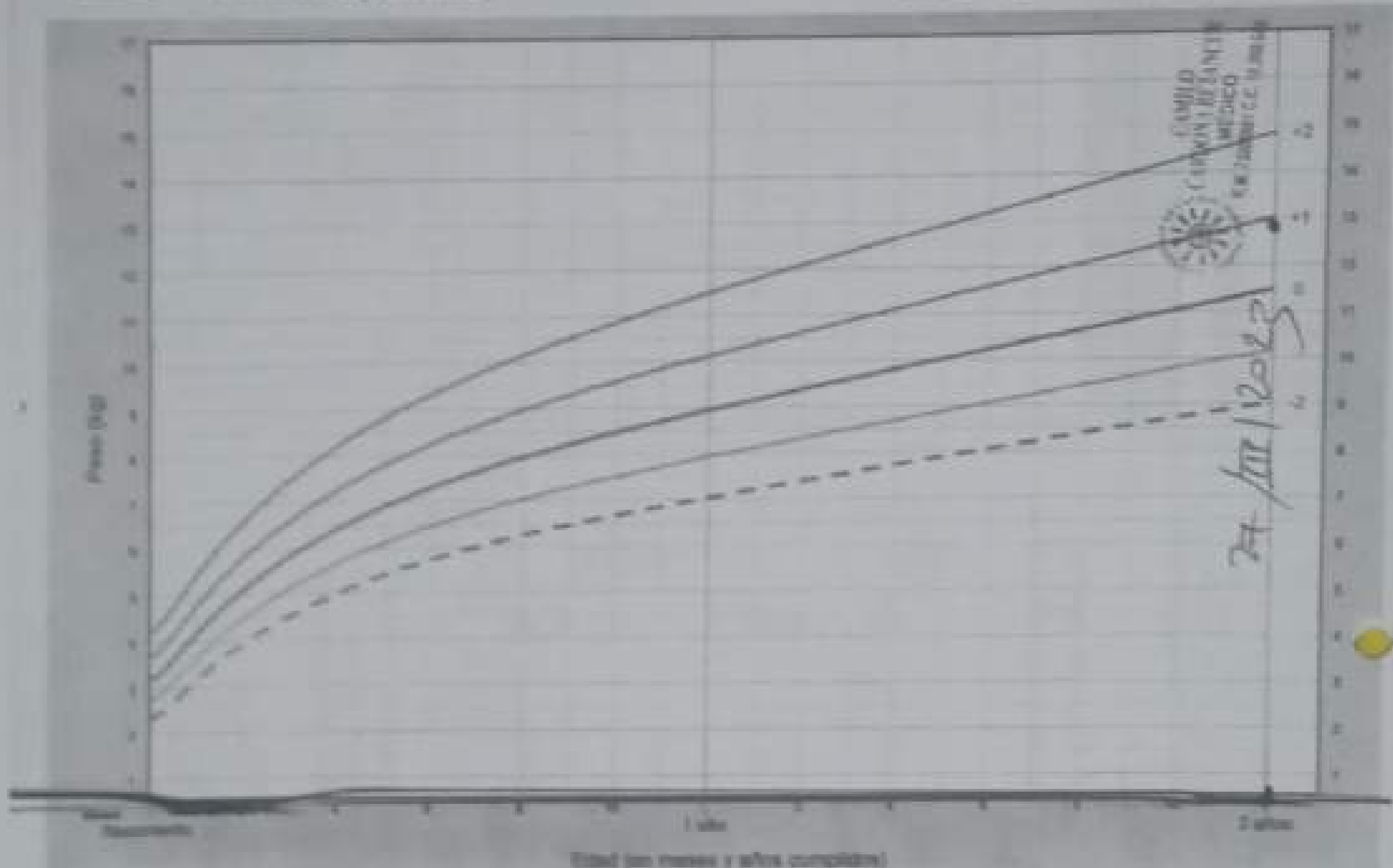
Observación: _____

Fecha	Edad	Peso	Talla	Perímetro Cefálico	Próxima Cita	Firma

Observación: _____

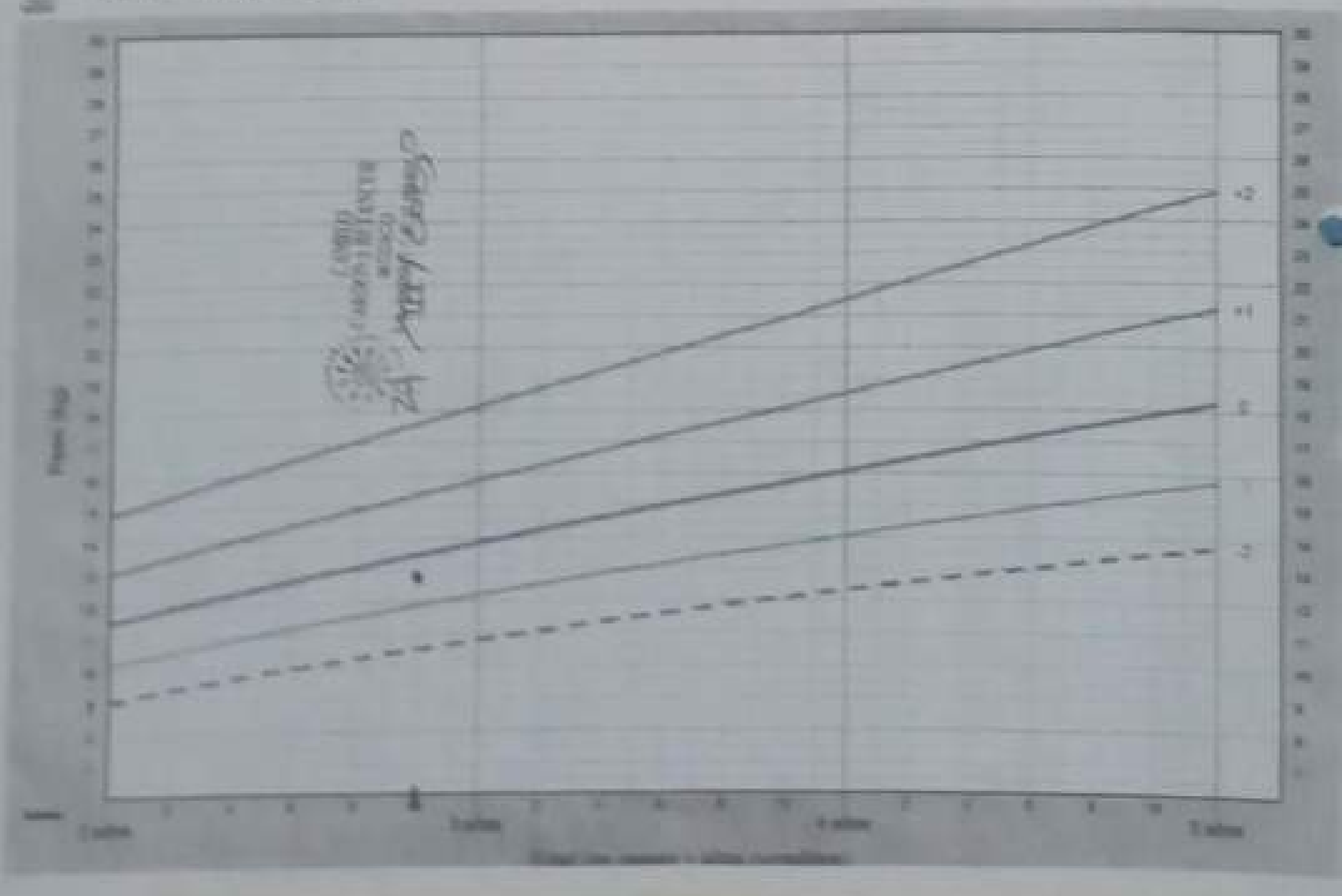
Powered by CamScanner

Puntuación Z (0 a 2 años)



Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MEDICO

mes de vida | Fecha:

EGUIMIENTO POR ENFERMERIA

Fecha de cita programada	Fecha en que asistio	Profesional que atendió

ebes recibir suplementos con Hierro y Vitamina
desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
do de la estrategia **AIEPI**

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

ció se debe realizar toma de TSH al momento
ulón de reposición.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tetanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubeola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano 018000 95 11 35

AIEPI

De cero siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fáci

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Mio Tamara Ramirez Beltran
Fecha de nacimiento: 19-01-10
Nº de certificado de nacido vivo: 1171 1310
Registro civil: 1.105 641 885
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2810gr
Dirección: Vereda Arabia
Teléfono: 319 564 7819
Acompañante: Jon Jairo Beltran
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
CC 1003 333 669

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

ibre: ..... Registro Civil: .....

dad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacun
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
n Nacido	Tuberculosis B.C.G.		Única	20-07-20	Serum	03786266	Hsp		Sanofi
	Hepatitis B		Recién nacido	20-07-20		032AB0030	ESE	20 03 20	
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
	Polio (Oral)		1°		Sanofi	P3N46			
Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1°	30 JUNIO 2020	Serum	2859X025F	HSP cali		OPCIONAL
	Rotavirus		1°		Glaxo	AHOLE263BB	HSP cali		
	Neumococo		1°			A3PNB242AD	HSP cali		
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
	Polio (Oral - IM)		2°		Sanofi	P-3L89			Diathelo Toro
Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2°	14/10/2020	Serum	2859X031F	CVIP		
	Rotavirus		2°		Glaxo	A20LC478AA	CVIP		
	Neumococo		2°			95PNB242BA	CVIP		
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3°	21-12-20	Sanofi	13088	Melgar		
Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3°		Serum	28X0X080			Mayerli
	Influenza		1°	20-09-21	Sanofi	Y3B87	CVIP		Mayerli
Meses	Influenza		2°	19-10-21	Sanofi	Y3C13	CVIP		Mayerli
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1°	23/05/2021	Serum	0154001	CVIP		Wuladys
	Fiebre Amarilla 18m		1°	19-05-21	Sanofi	T3155	CVIP		
Meses	Neumococo		Refuerzo	23/05/2021	GSK	AHPNB320BA	CVIP		Leticia Pabo
	Influenza		Anual	23/05/22	Gripposs	V50222006	CVIP		
	Hepatitis A		UNICA	23/05/2021	Merck	F02158	CVIP		
Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo	17-03-22	Serum	7E2ZNRB	CVIP		Natalia
	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo						
Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	12-04-23	Serum	03N116BA	CVIP		Alejandra Cor
Años	VPH		1°						
Años	VPH		2°						
- más	VPH		3°						
	Varicela		1ra	23/05/2021	Merck	V02758	CVIP		Carlos
ciones	Se		A	20-09-21	Serum	0172U2534	CVIP		Mayerli
entarias									
ad dada									

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

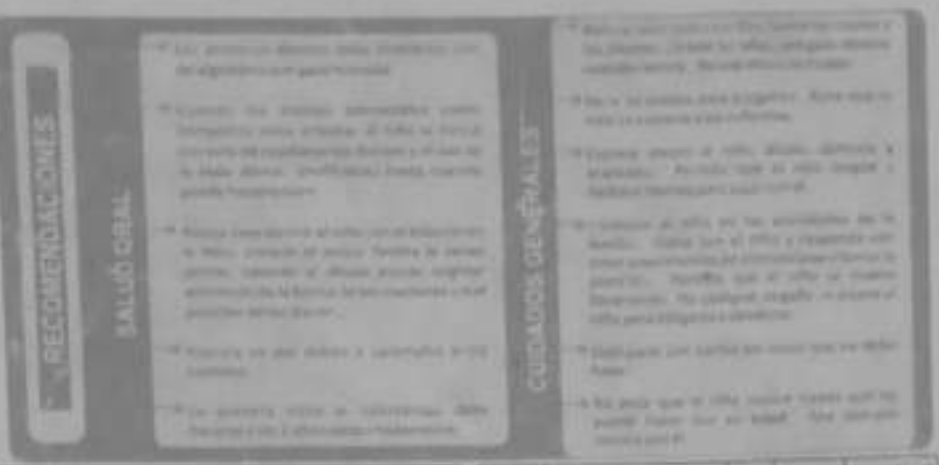
EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")



DIENTE	EDAD
Incisivo Central	
Incisivo Lateral	
Canino	
Primer Molar	
Segundo Molar	



DIENTE	EDAD
Segundo Molar	
Primer Molar	
Canino	
Incisivo Lateral	
Incisivo Central	



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2019	Mayo	09	10:00	X	
2019	Mayo	24	09:00	✓	
2019	Junio				
2019	Agosto				
2019	Octubre				
2020	Enero				
2020	Abril				
2021	Julio				
2022	Abril				
2023	Abril				

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2024	Abril				

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2020

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes 03 Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Ayel Yael Díaz Goya Edad: 4 años 5 meses
Lugar y Fecha de Nacimiento: 8/4/2019 Girardot Registro Civil Nro: 1058144696
Dirección casa o apartamento (Actual): V. Cualamana Barrio: Cualamana
Casa #: Teléfono: Celular: 3174567023
EPS: Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Jenifer Vargas Goya Ocupación: Ama de casa
Dirección de la residencia: Cualamana Teléfono: Celular: 3174567023
Correo:

del Padre: Yael Díaz Ojeda Ocupación: Independiente
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ADICIONALES (Diferentes al Padre o Acudiente)

Nombre y Apellidos: Jenifer Vargas Ocupación: Ama de casa
Dirección de la Empresa: Teléfono: 3174567023
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Jenifer Vargas Dir: Cualamana Tel: 3174567023
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Abuela, Papá, Hermano
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos? Menor
Presenta algún problema de salud? NO Cual?
Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES:

Jennifer Goya
Firmas del padre y/o acudiente

Firma y sello de la institución

SANO

[illegible]

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

[illegible]

Yo [illegible] identificado con cedula de ciudadanía N° [illegible] como representante legal del menor [illegible] identificado con [illegible] número [illegible] autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

[illegible]

[illegible]

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53001822

NUIP 1120944874

Datos de la oficina de registro / Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7 3 0

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: GARCIA Segundo Apellido:

Nombres: AXEL ANEL

Fecha de nacimiento: Día 2 6 Mes A B R Año 2 0 1 6 Hora nacimiento: 08:11:1361 Número de hijos (antes de este nacimiento): 01 Sexo (en letras): MASCULINO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - GIRARDOT

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

Número certificado de nacido vivo: 15585595-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GARCIA VARGAS JENIFER TATIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1128896789

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DIAZ OLIVEIA MANUEL FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1128883265

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos quien firma

Apellidos y nombres completos: GARCIA VARGAS JENIFER TATIANA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1128896789

Firma: Jenifer Garcia

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 6 Mes A B R Día 2 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ADRIANA MARIA ORTEGA ACOSTA

Nombre y firma

RESERVADO COPIA PARA EL USUARIO

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1995
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ABR-2013 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

P-2907900-00454599-F-1106896799-20130810 0034321998A 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.106.896.799
GARCIA VARGAS
APELLIDOS
JENIFER TATIANA
NOMBRES
FIRMA



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

CENTRAL DE UNIVERSIDAD LOUIS PASTEUR S.A.S

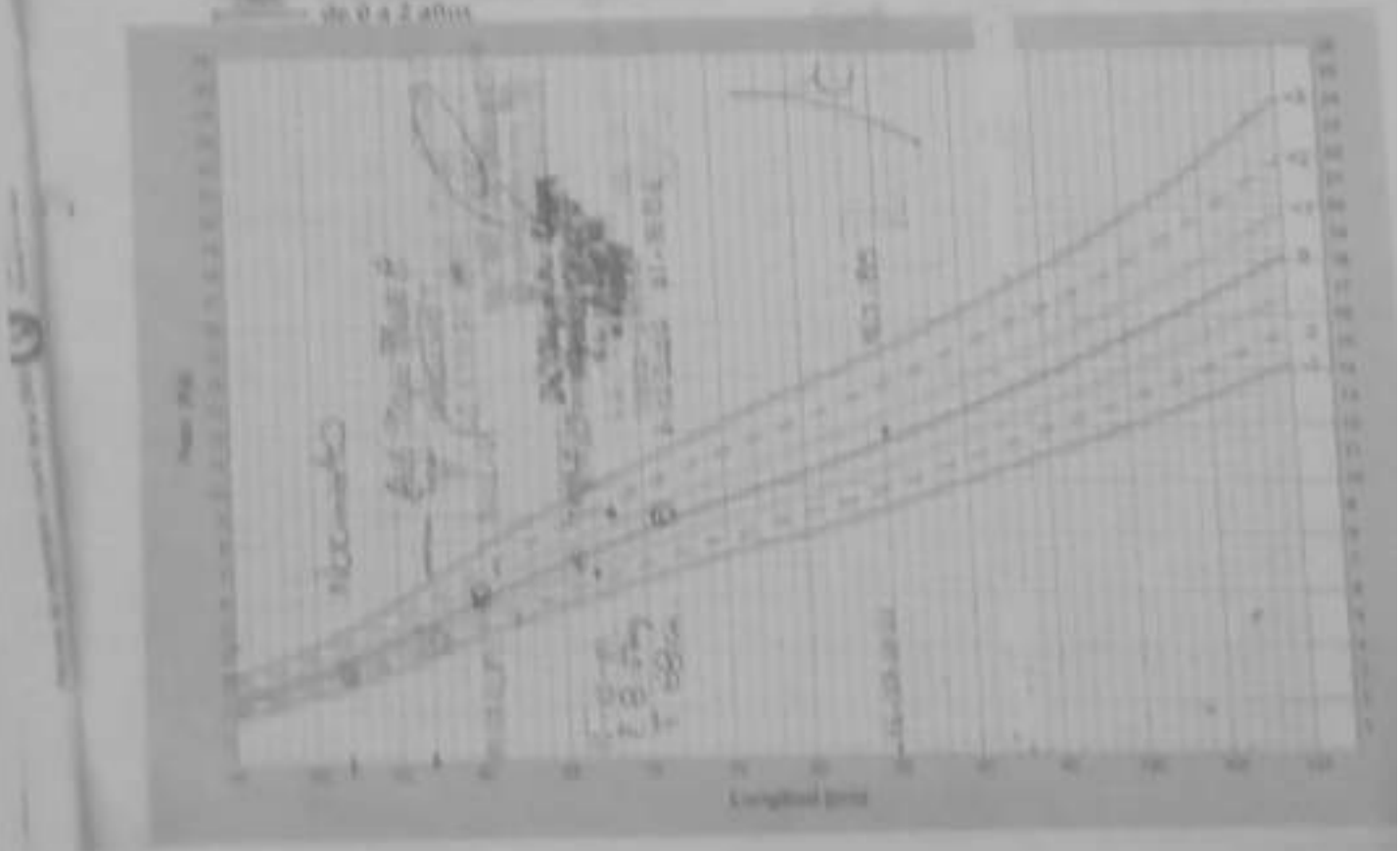
CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CARNÉ No.



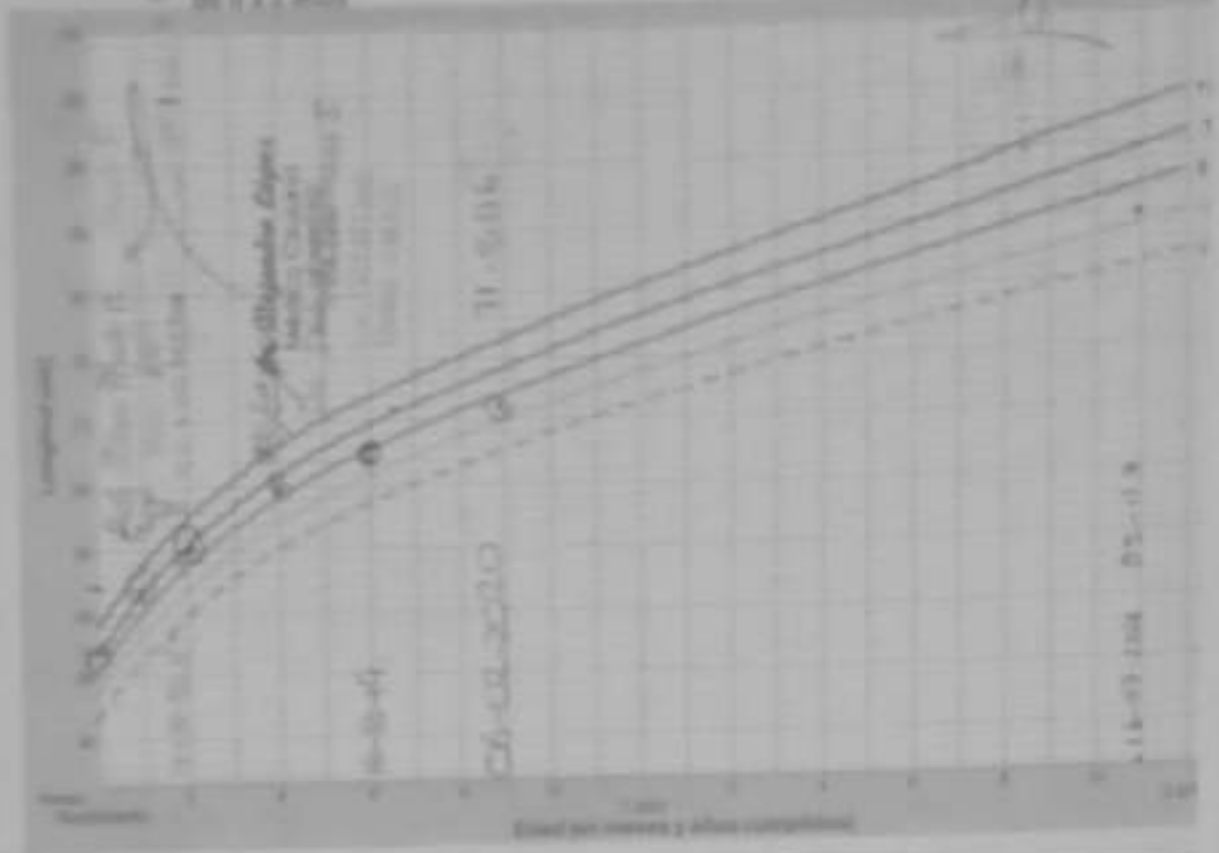
ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

Peso para la Talla Niños



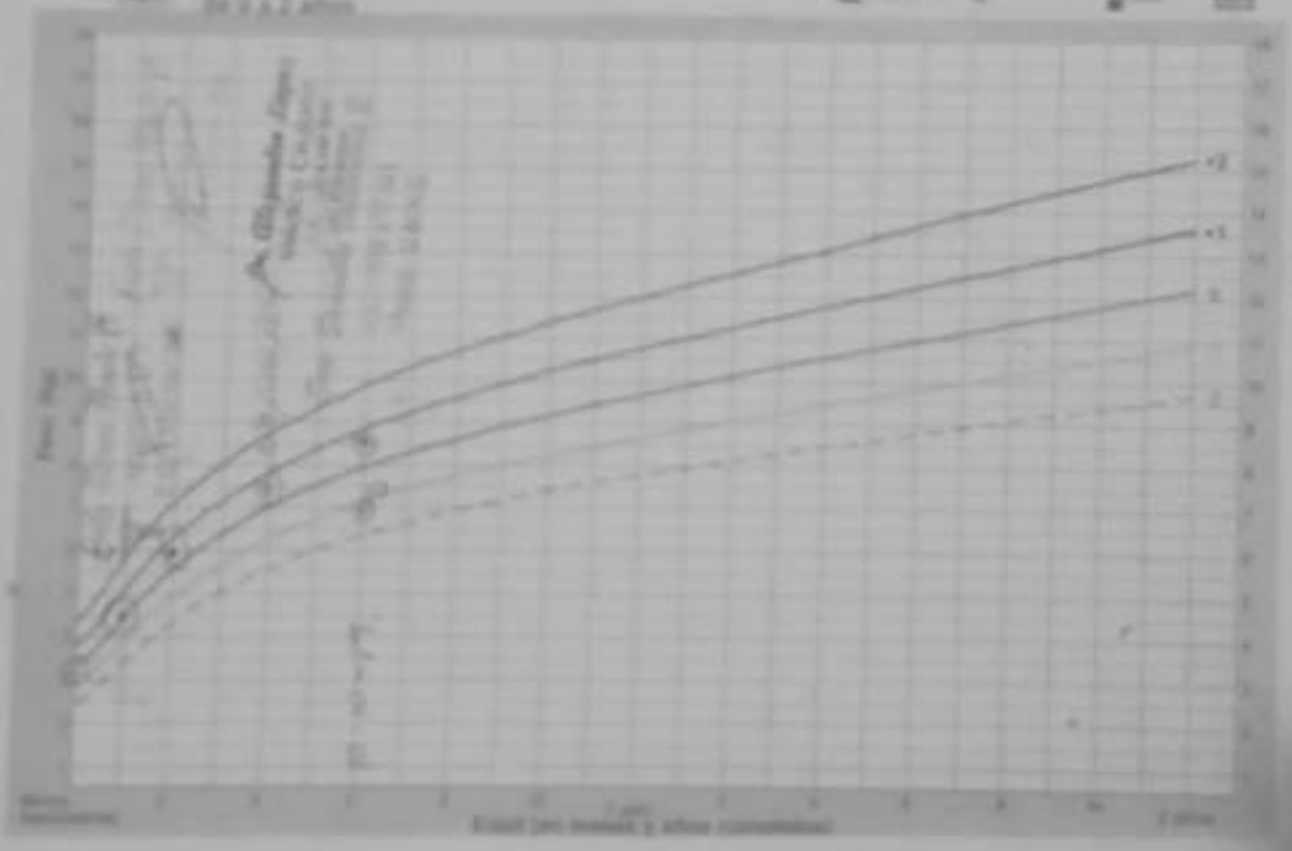
Talla para la Edad Niños

de 0 a 2 años

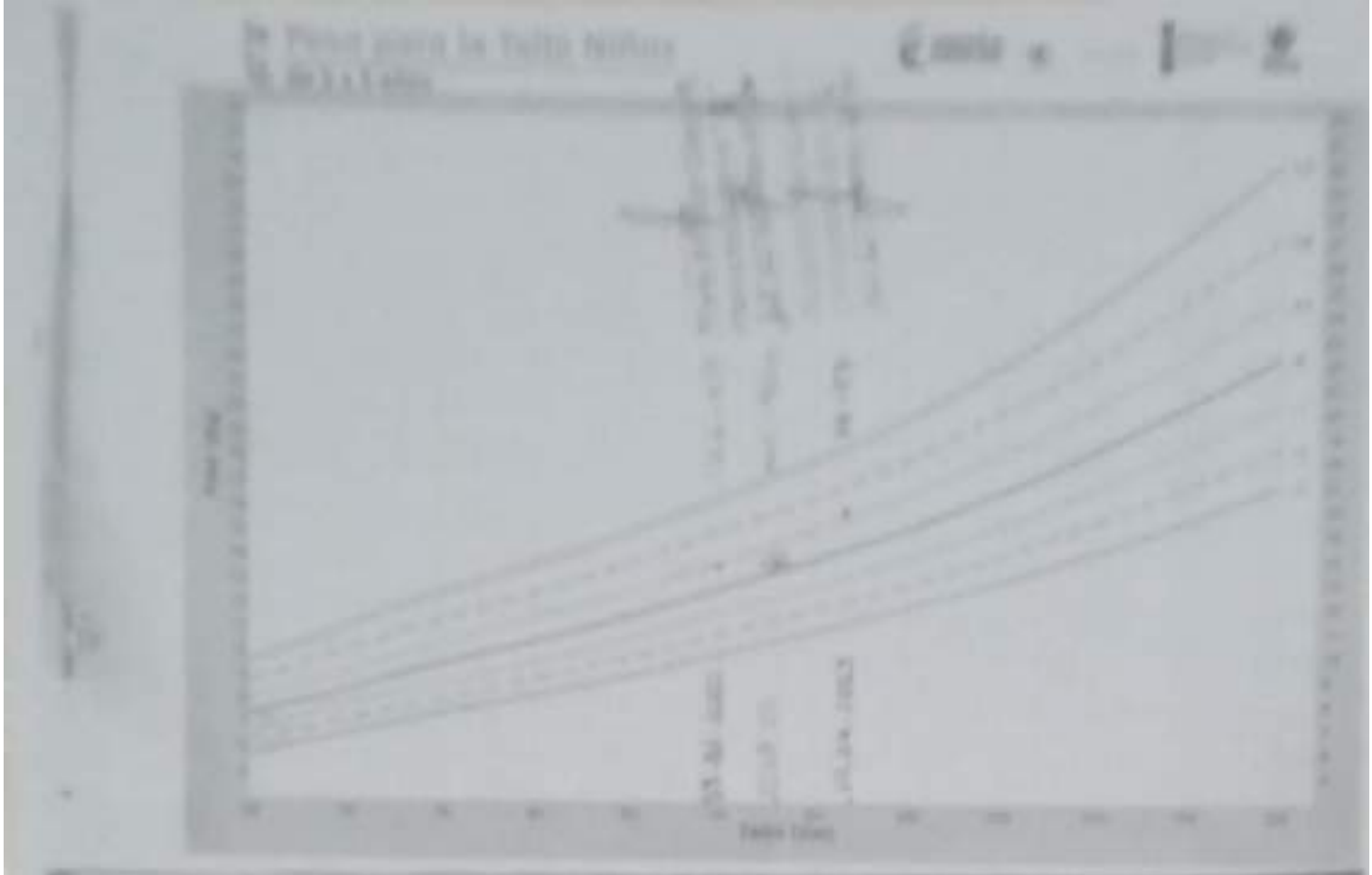


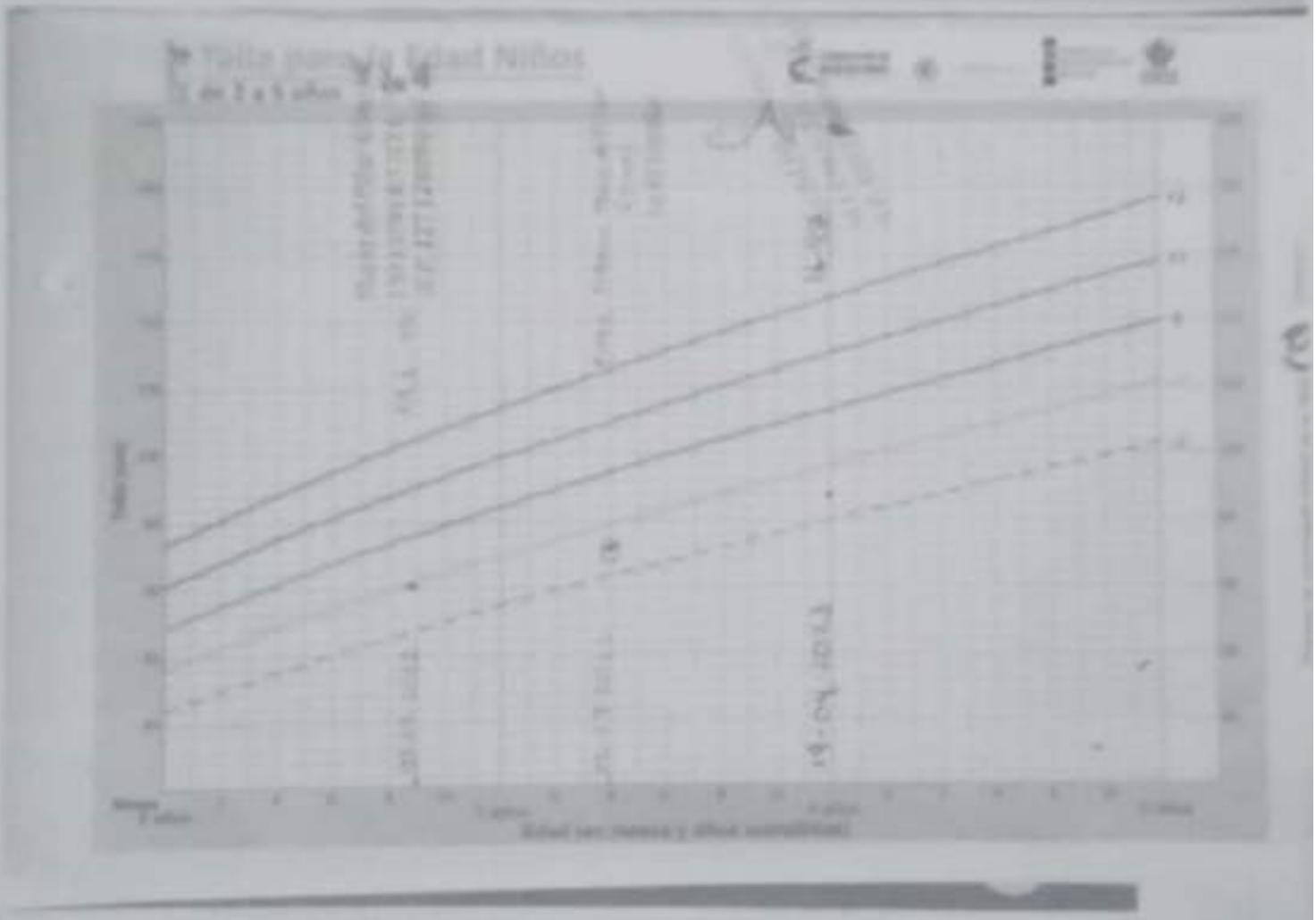
Peso para la Edad Niños

de 0 a 2 años



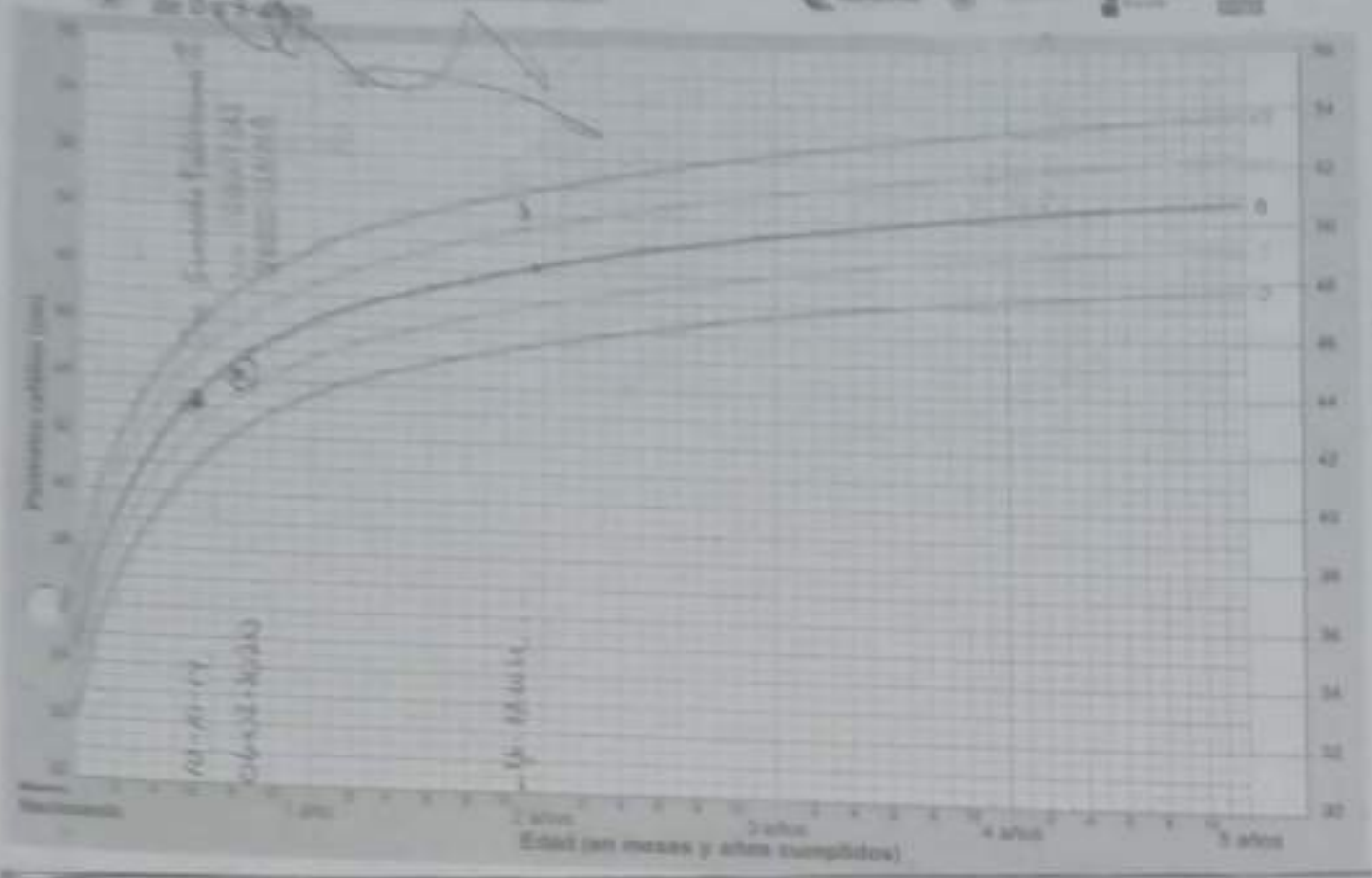
Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Perímetro Cefálico Niños



CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

MELGAR

CARNÉ DE CONTRO
DE CRECIMIENT
Y DESARROLL

CARNÉ No. 1105841676

Axel Yael Diaz Garcia

08-04-19

1105841676

Melgar

Vr Guabinas

Jemites Garcia

SVda

Carné No.

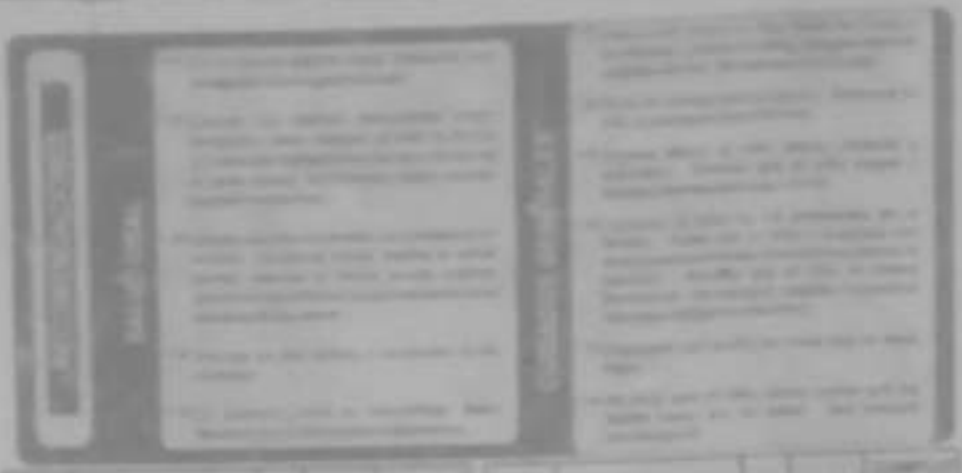
El control de Crecimiento y Desarrollo
ayuda a la detección temprana
y oportuna de las alteraciones de sus hijos
para que así su equipo de salud
pueda intervenir en el momento oportuno



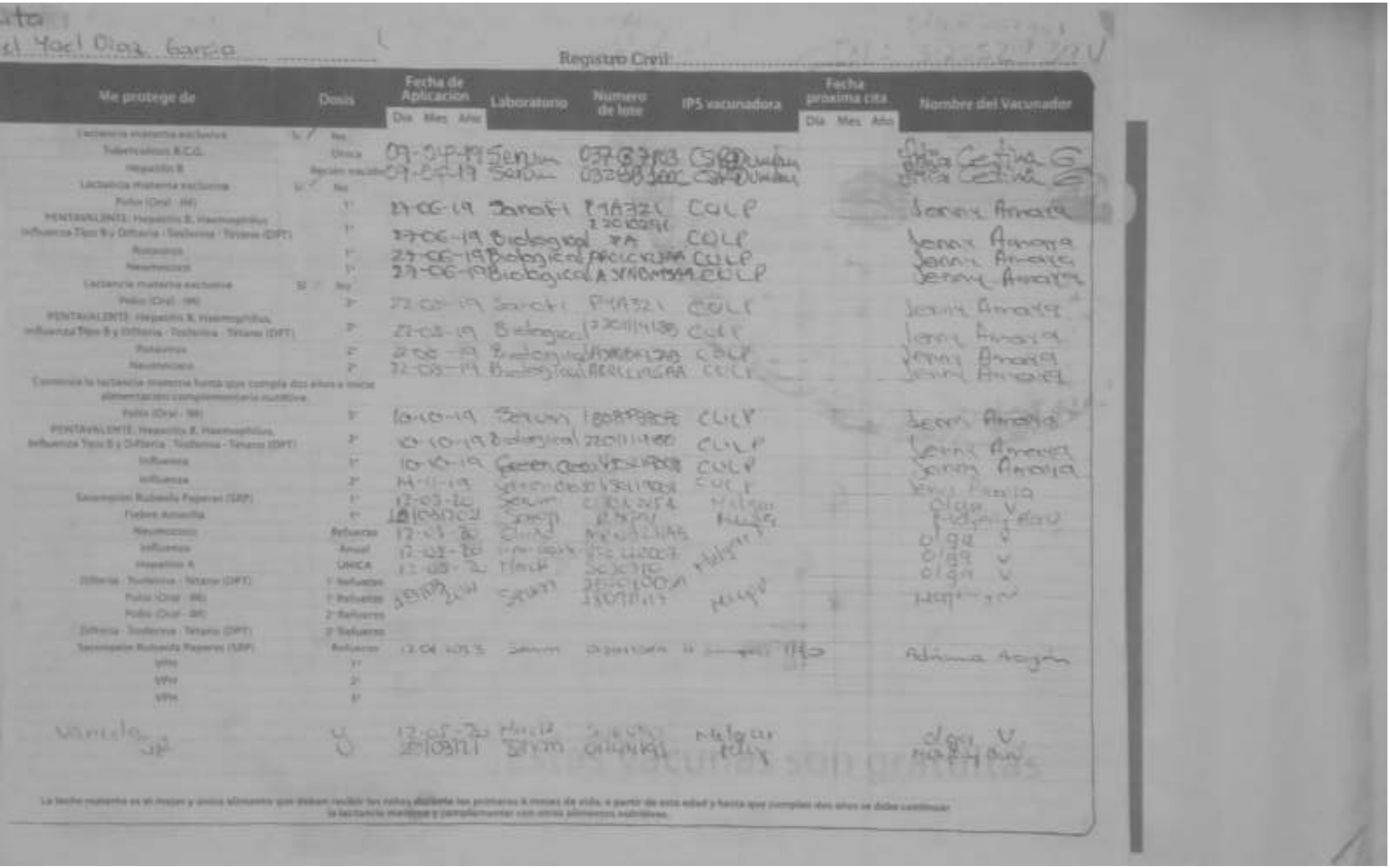
ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

Powered by CamScanner





CITAS PROGRAMADAS



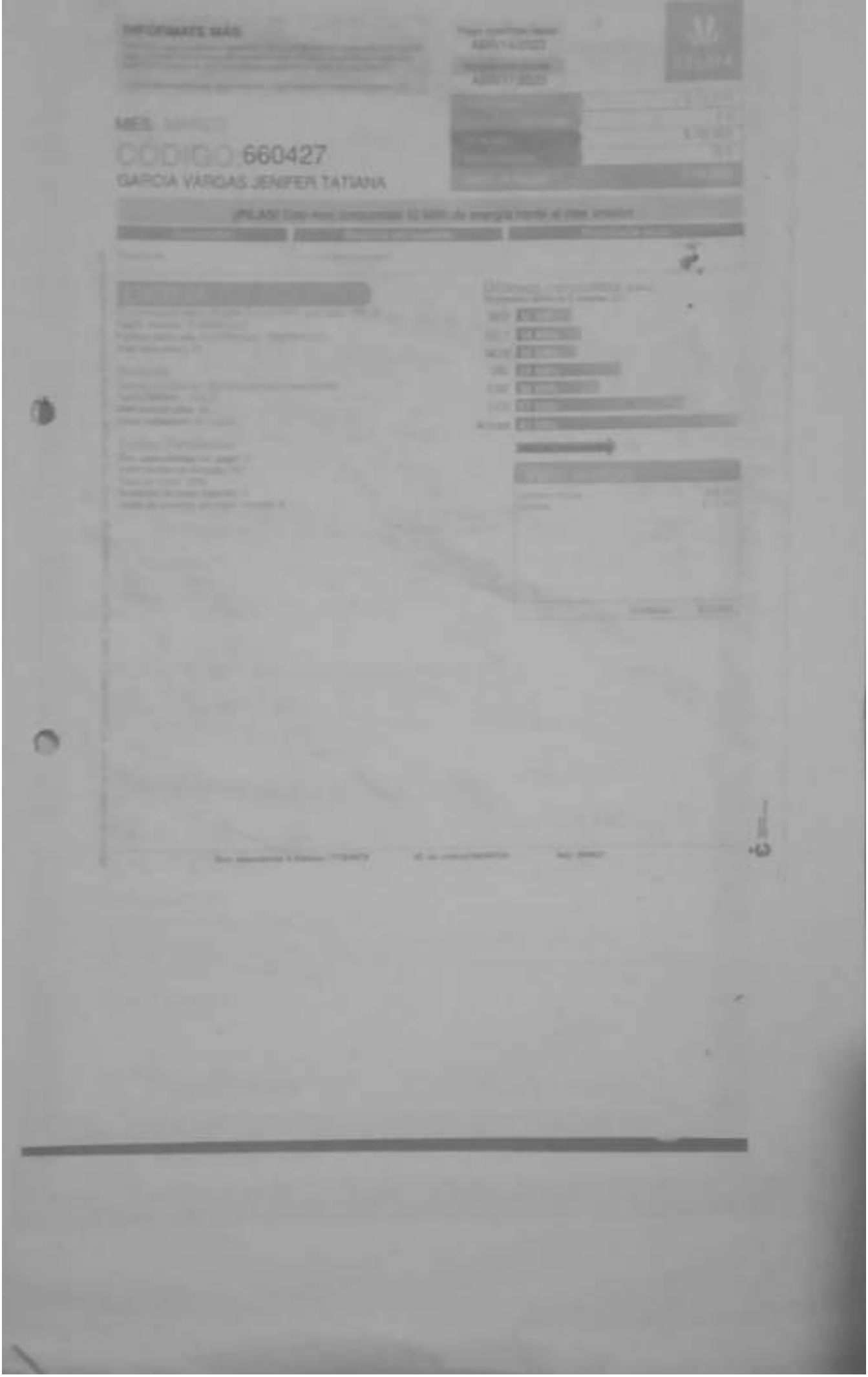
ta
el Yael Diaz Garcia

Registro Civil:

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicacion Dia Mes Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Dia Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	No						
Tuberculosis B.C.G.	Unica	09-04-19	Serum	037			
Hepatitis B	Recien nacido	09-04-19	Serum	032			
Lactancia materna exclusiva	No						
Polio (Oral - IM)	1°	27-06-19	Sanofi	P9A321	COLP		Jenny Amaya
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1°	27-06-19	Biological	220102511	COLP		Jenny Amaya
Rotavirus	1°	27-06-19	Biological		COLP		Jenny Amaya
Neumococo	1°	27-06-19	Biological		COLP		Jenny Amaya
Lactancia materna exclusiva	No						
Polio (Oral - IM)	2°	22-08-19	Sanofi	P9A321	COLP		Jenny Amaya
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2°	22-08-19	Biological	220111138	COLP		Jenny Amaya
Rotavirus	2°	22-08-19	Biological		COLP		Jenny Amaya
Neumococo	2°	22-08-19	Biological		COLP		Jenny Amaya
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentacion complementaria nutritiva							
Polio (Oral - IM)	3°	10-10-19	Serum	180	COLP		Jenny Amaya
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	3°	10-10-19	Biological	220111180	COLP		Jenny Amaya
Influenza	1°	10-10-19			COLP		Jenny Amaya
Influenza	2°	14-11-19			COLP		Jenny Amaya
Sarampion Rubeola Paperas (SRP)	1°	12-03-20	Serum		Hilgan		Olga V
Fiebre Amarilla	1°	18/03/20					
Neumococo	Refuerzo	12-03-20					Olga V
Influenza	Anual	12-03-20					Olga V
Hepatitis A	UNICA	12-03-20					Olga V
(Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1 Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	1 Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	2 Refuerzo						
(Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2 Refuerzo						
Sarampion Rubeola Paperas (SRP)	Refuerzo	12-04-2033	Serum				Adriana Acosta
VPH	1°						
VPH	2°						
VPH	3°						
Varicela SRP	U	12-03-20			Hilgan		Olga V
	U	18/03/20	Serum				Martha Ruiz

La leche materna es el mejor y unico alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2019

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes marzo Año 22

Nombres y Apellidos del alumno: [illegible] Edad: 4 años 3 meses
Lugar y Fecha de Nacimiento: [illegible] Registro Civil No.: 1.106.592.132
Dirección casa o apartamento (Actual): [illegible] Barrio:
Casa #: Teléfono: 3134663365 Celular:
EPS: Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: [illegible] Ocupación: [illegible]
Dirección de la residencia: [illegible] Teléfono: 3134663365 Celular:
Correo:

Del Padre:
Dirección de la Empresa: Ocupación:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTES (Diferentes a Padres y Maestra)

Nombre y Apellidos: Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? [illegible]
Cuantos hermanos tiene: [illegible] Que lugar ocupa entre ellos? [illegible]
Presenta algún problema de salud? [illegible] Cual?
Toma algún medicamento especial? [illegible]

OBSERVACIONES:

Firma del padre o de quien lo matricula

Firma y sello de la Institución



SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes Abril Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Ian Smith Barrios Angel Edad: 2 años
Lugar y Fecha de Nacimiento: 22 agosto 2020 Registro Civil No: 1.106.902.421
Dirección casa o apartamento (Actual): Verde Villa Sancha Barrio: Villa Sancha
Casa #: Teléfono: 3183795895 Celular: 3227717322
EPS: Nueva EPS Propagida: Subsidiado

DATOS FAMILIARES
Nombre de la Madre: Rubiela Barrios Ocupación: Oficios Varios
Dirección de la residencia: Verde Villa Sancha Teléfono: Celular: 3183795895
Correo:

del Padre: Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferentes al Padre y Madre)
Nombre y Apellidos: Maria Angela Acosta Ocupación: Ama de casa
Dirección de la Empresa: Villa Sancha Teléfono: 3227717322
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3227717322
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)
Nombre: Maria Angela Acosta Dir: Villa Sancha Tel: 3227717322
Nombre: Rubiela Barrios Dir: Villa Sancha Tel: 3183795895
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS
Con quien vive el Estudiante? Abuela Materna, Madre, Tio Materno.
Cuantos hermanos tiene: ND Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? ND Cual?
Tiene algún medicamento en especial? ND

OBSERVACIONES:

Rubiela Barrios A
Firmas del padre y/o acudiente

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SALUD

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo Rebeca Barros Arrieta identificado con cedula de ciudadania N° 1.065.839.618 como representante legal del menor Luis Sneider Barros Arrieta identificado con RC numero 1.065.917.431 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Rebeca Barros A

Firma del padre o la madre

Firma y sello de la coordinación

Powered by CamScanner

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437-2022

Pasto. Dia 14 Mes Abril Año 2023

Yo Rubiela Barros Anaya identificado con cedula de ciudadania N° 1106894610 como representante legal del menor Ian Smith Barros Anaya identificado con Rc numero 1-106-902.471 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Rubiela Barros A.
Firma del padre o/o madre

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Rubiela Bautista Analy con Número de identificación: 1106894610 padre/madre o representante del niño o niña: Jan Smith Bautista Analy identificado con R.C. 1.106.902.421

Me comprometo con mi hijo/a y el jardin infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8a hasta las 3p. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardin Infantil todos los dias de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardin infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardin, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardin no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardin para tomar fotografias y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardin.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardin.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardin.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Rubiela B. A.
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.106.[illegible].421

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61390216

61390216

Datos de la oficina de registro - Llene en oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregiduría ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

[illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido | Segundo Apellido

[illegible]

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] | Hora del nacimiento | N° de orden | Folio N°

[illegible]

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

[illegible]

Tipo de documento presentado y Nacionalidad del inscrito | Impresión dactilar del meñique índice

[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres apellidos, o cuando sea necesario, anotar el segundo que indiquen los mismos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

[illegible]

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tres apellidos, o cuando sea necesario, anotar el segundo que indiquen los mismos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Nacionalidad

[illegible]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible] Roberto Bowes R.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Identificación (Clase y número) | Firma

[illegible]

Fecha de inscripción: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]

Nombre y Firma del funcionario que autentica

[illegible]

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 23/02/2023

Ficha: 7544900755260000075O

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN SMITH

Apellidos: BARRIOS ANAYA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106902421

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/08/2022

Última actualización ciudadano: 19/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edifico Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 21/02/2023

Ficha: 72449087552800000750

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN SMITH

Apellidos: BARRIOS ANAYA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1108302421

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/08/2022

Última actualización ciudadano: 19/08/2022

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@m-elgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Sisbén

A2

Fecha de consulta: 23/02/2023

Ficha: 7144900375320000000158

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN SMITH

Apellidos: BARRIOS AHAYA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1106002421

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/06/2022

Última actualización ciudadano: 19/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1106902421
NOMBRES	IAN SMITH
APELLIDOS	BARRIOS ANAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/09/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 02/23/2023 09:49:04 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

MELGAR

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.
Gerente Mauricio Andrade Ramírez

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CARNÉ No.

Peso:
Talla:
TSH:

Nombres
Apellidos
Fecha de Nacimiento 22/08/2020
Registro Civil 1.105 902 421
Municipio Melgar
Dirección vda aguila media
Barrio o Vereda villasamaria
Responsable del Niño(a) Eliana Ramirez P.
Historia Clínica No
Organismo de Salud

Tipo de Afiliacion al S.G.S.S.S.

Subsidiado ☒ Contributivo ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐

Carné No

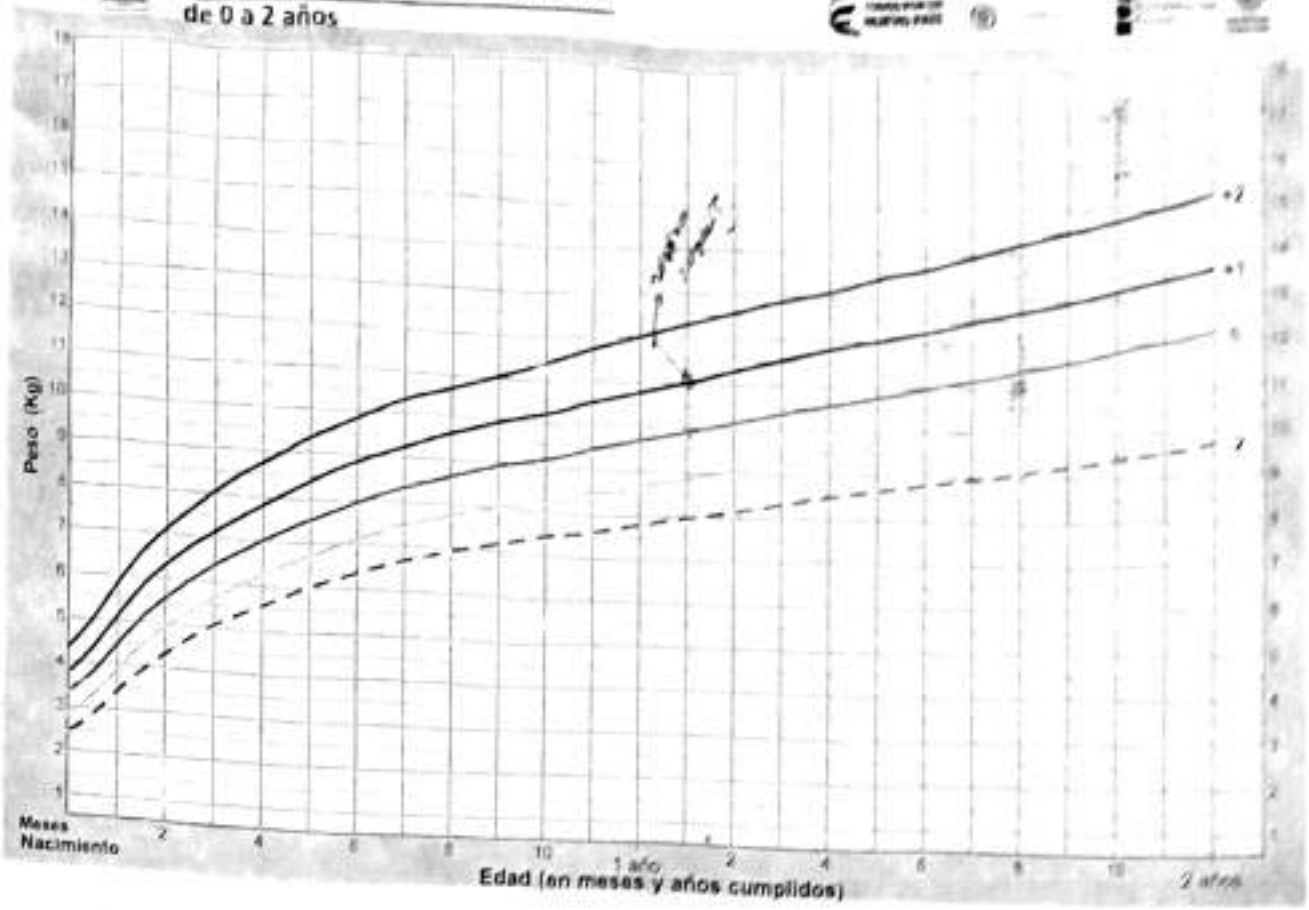
El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que así su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



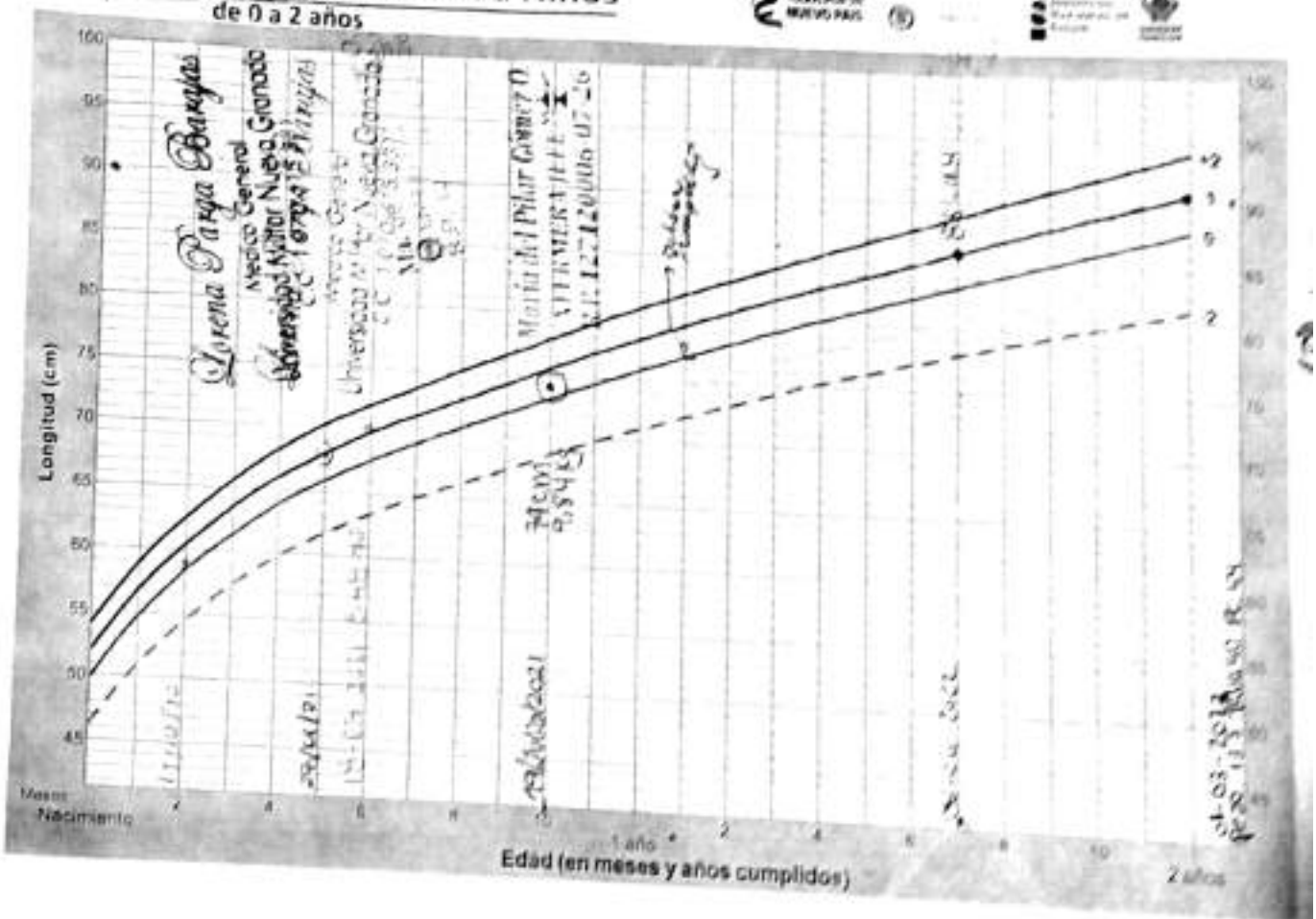
ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

Powered by CamScanner

Peso para la Edad Niños
de 0 a 2 años



Talla para la Edad Niños
de 0 a 2 años



Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha

SEGUIMIENTO POR AÑO DE EDAD

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 18 meses			
19 a 23 meses			
24 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
9 años (1)			
9 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir acompañamiento con Hierro y Vitamina A, cada 4 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
30 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para tamizaje de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:	
Fecha tamización:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

Mantener vacunación completa con todas las dosis a los niños para evitar la presencia, brotes o enfermedades como: Tuberculosis, Difteria, Tétanos, Hepatitis, Enfermedad Diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis, Tuberculosis, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo B, Rubéola y influenza.

Edad de aplicación de las Vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos
- En Colombia todos los días son días de vacunación
- Es fácil, gratis y sobre todo muy importante

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Síguenos en Facebook y Twitter

AIEPI

Mi carné Siempre

Minsalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan Camilo Ramos Ramos
Fecha de nacimiento: 22/08/2016
N° de identificación de quien vela:
Régimen: 1196 703 423
Sexo: Masculino
Grado: 2° Primero
Fecha de corte: 2 Meses
Dirección: Vda Alto Medio
Teléfono: 3
Responsable: Nubia Ramos Arroyo
Municipio de residencia: Melgar
Tipo de documento: Tolima
Número: CC 1106 [illegible] 6

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

Nombre: .....

Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Tuberculosis B.C.G.	Única	23/03/2020	Serum	03726258			
	Hepatitis B	Recién nacido			03278003			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Polio (Oral - VO)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª	05/11/20	Sanofi	P3169			
	Rotavirus	1ª		Serum	2859A034E			
	Neumococo	1ª		Glaxo	APOLL42844			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI NO						
	Polio (Oral - VO)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª	20-01-21	Sanofi	T3068			
	Rotavirus	2ª		Serum	285049086			
	Neumococo	2ª		Glaxo				
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - VO)	3ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª	07/03/2021	Sanofi	T3069			
	Influenza	1ª		Serum	285049082			
7 Meses	Influenza	2ª	23/07/21	Sanofi	V3B87	CUL	Mejor	
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	1ª	8:38 AL	Sanofi	V3B87	CUL		
12 Meses	Fiebre Amarilla	1ª	31-08-21	Serum	01500109	CUL	P	
	Neumococo	Refuerzo	10:47:21					
	Influenza	Anual	9:05:21	Glaxo		CUL	P	
	Hepatitis A	UNICA	01-09-21	Merck	T036768	CUL	P	
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo	10:08:22					
	Polio (Oral - VO)	1 Refuerzo	(0.0) 2022					
5 Años	Polio (Oral - VO)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	Refuerzo	16-02-27	SERUM	CUL			
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	VARICELA	1ª	31-08-21	Merck	T036768	CUL		
	SR	R1	20/10/2021	Serum	01210234	CUL		
	INF	1	16-02-21					

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457/2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes Agosto Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Jan Nicolas Gonzalez Naranjo Edad: 3 años 6 m.
Lugar y Fecha de Nacimiento: 21-09-2019 Registro Civil No.: 1.111.111.118
Dirección casa o apartamento (Actual): Kilometro 4 Via Tocancipa Barrio: Villa Elvira
Casa #: Teléfono: 3124507188 Celular: 3217726203
EPS: famisanar Prepagada: Subsidiado

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Jessica Garcia Ocupación: Servicio al cliente
Dirección de la residencia: Bogota Teléfono: Celular: 3214750967
Correo:

del Padre: Sergio Gonzalez Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Bogotá Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Blanca Naranjo Garcia Ocupación: Hogar Ama de casa
Dirección de la Empresa: Teléfono: 3112726203
Dirección de la residencia: Kilometro 4 Via Tocancipa Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Blanca Naranjo Garcia Dir: Tel: 3217726203
Nombre: Luis Eduardo Gonzalez Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? abuelos tia(os)
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos?
Presenta algún problema de salud? no Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o Acudiente

Firma y sello de la Institución

SANC L

[illegible]

[illegible]

HOJA DE VIDA OUGLAS

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

[illegible]

Yo [illegible] identificado con cedula de ciudadania N° [illegible] como representante legal del menor [illegible] identificado con R.C. numero [illegible] autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

[illegible]

[illegible]

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MAGANGUÉ

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo Paola Naranjo Gomez con Número de identificación 57192679 padre/madre o representante del niño o niña Jan Nicolas Gonzalez identificado con R.C 1.222.222.968

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8 a.m hasta las 2 p.m Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cortiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

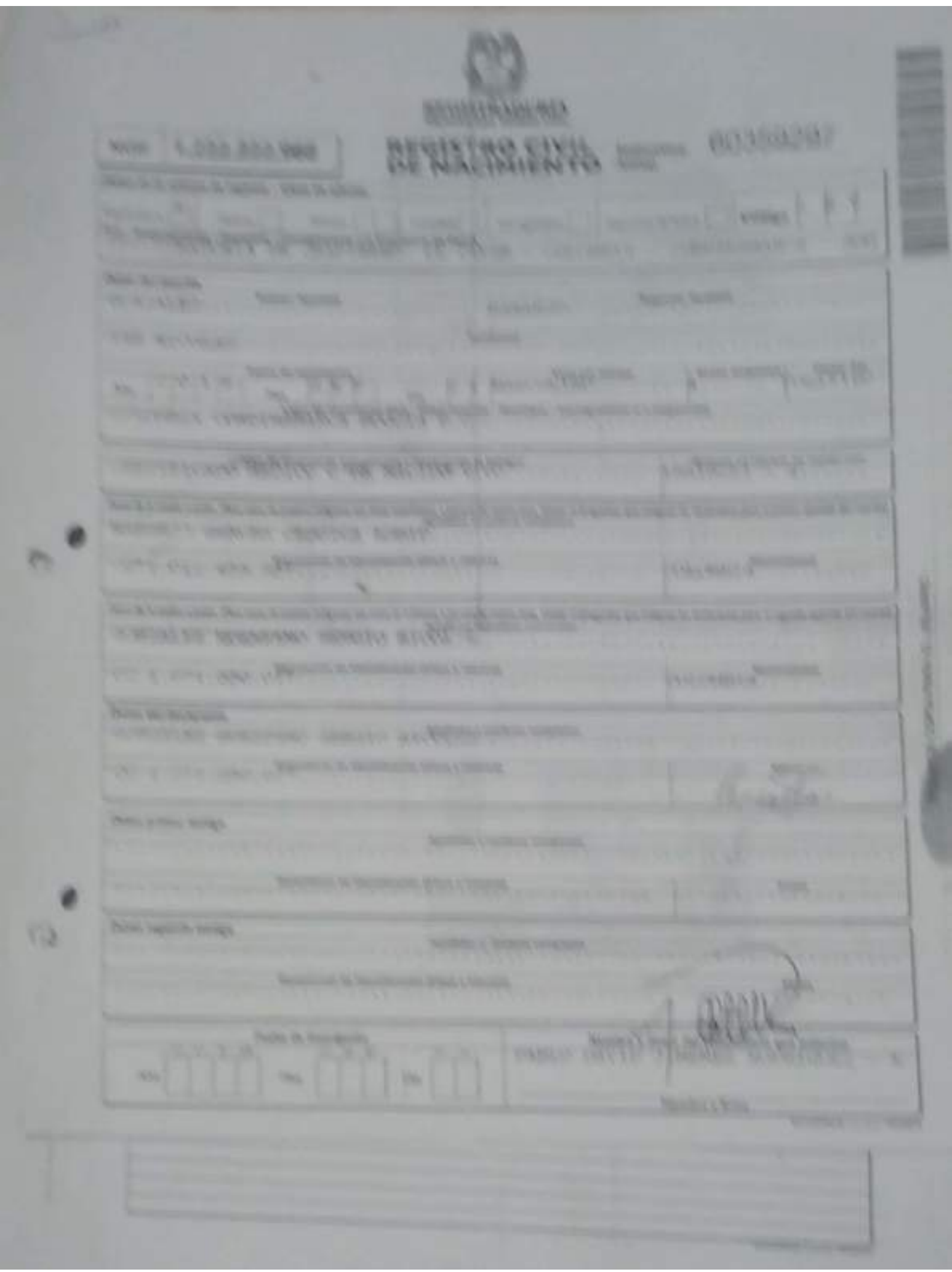
Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 15/11/2022

Ficha: 73449007552600001181

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: IAN NICOLAS

Apellidos: GONZALEZ NARANJO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1222222968

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 01/11/2019

Última actualización ciudadano: 01/11/2019

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

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

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados a Sistemas de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	[illegible]
APELLIDOS	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	[illegible]
MUNICIPIO	[illegible]

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	[illegible]	[illegible]	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | [illegible] | **Dirección de origen** | [illegible]

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

Respecto a las fechas de afiliación consultadas en esta consulta, se indica que la "Fecha de Afiliación Efectiva" hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado. Dicha fecha, la "Fecha de Finalización de Afiliación" establece el término de la afiliación o la vinculación con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. Si el rec se indica que la fecha de [illegible] determina que el afiliado no encuentra vinculado con la entidad con corte a la consulta.

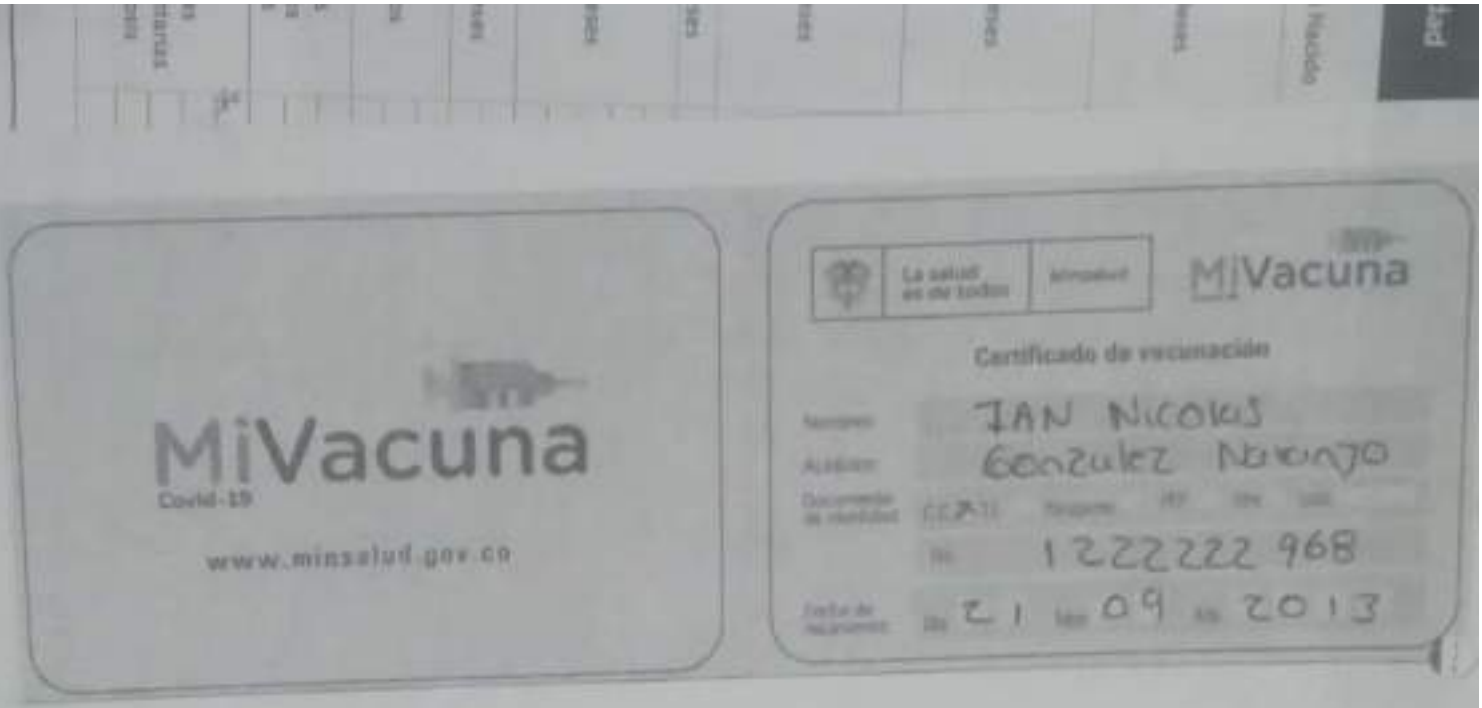
La responsabilidad por la validez de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, corresponde al reporte realizado de las novedades para actualizar la BDUA, correspondiendo únicamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPRA.

Esta información no debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y vigente para realizar para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, con base mediante a la EPS en la cual se encuentra afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizado esto actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, cumpliendo la normatividad vigente.

[illegible]

Powered by CamScanner



MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos
MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: IAN NICOLAS
Apellidos: GONZALEZ NARANJO
Documento de identidad: CC TI — No. 1222222968
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 09 Año 2013

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Firma del vacunador
COVID-19	1	12-12-22	Sinovac	20211203 LB	Colp	Alejandra Coronado	1003039167
	2	10 Febrero 2023	Sinovac	B20 2112 1313	Colp Melgar	Natalia Rubio	1068940012

Nombre: ..... Registro / Id: .....

Edad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Tuberculosis B.C.G.		Única	27 9 19	SERUM	077G7225			
	Hepatitis B		Recien nacido	27 9 19	SERUM	032B002A1E			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Polio (Oral)		1ª		Sanofi	P3EEE			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Toxoferina - Tetano (DPT)		1ª	27-11-19	Bicktpcol	E857X025E		27 1 19	
	Rotavirus		1ª		Glaxo	A60C322AA		27 1 20	
	Neumococo		1ª			A60B036AA			
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
	Polio (Oral - VO)		2ª		Sanofi	P3E2E			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		2ª	27/enero/2020	Serum	2857X025E			
	Rotavirus		2ª		Glaxo	A60C322AA			
	Neumococo		2ª			A60B036AA			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - VO)		3ª		Sanofi	P3E2E			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		3ª	01/04/2020	Serum	2857X025E			
	Influenza		1ª	15/05/2020	Sanofi	A60C322AA			
7 Meses	Influenza		2ª	16/06/2020	Sanofi	C3135			
12 Meses	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		1ª	03 ABR 2021					
	Fiebre Amarilla		1ª						
	Neumococo		Refuerzo						
	Influenza		Anual	17 JUN 2021					
	Hepatitis A		UNICA	22/enero/2020	Merck	S022J10			
18 Meses	Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		1º Refuerzo	03 ABR 2021					
	Polio (Oral - VO)		1º Refuerzo	03 ABR 2021					
	Polio (Oral - VO)		2º Refuerzo						
5 Años	Difteria - Toxoferina - Tétano (DPT)		2º Refuerzo						
	Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		Refuerzo	03-02-20	Serum	0357X025E	COIP		
Niñas 9 Años 6 mes	VPH		1ª						
	VPH		2ª						
	VPH		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis			1	22/enero	Merck	S022J10			
				02-03-20					

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de este edad y hasta que cumplan dos años se debe combinar la lactancia materna y complementarlo con otros alimentos nutritivos.

21 MAY 2021

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha: 21-09-2019

PRIMER CONTROL MÉDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses	25-11-19		
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
5 años (1)			
6 años (2)			
9 años			

Salud, los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A: desde 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia AIEPI

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
30 meses		66 meses	

En todos los casos se debe realizar toma de TSH al momento de hacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:

Fecha verificación:

Profesional que verifica:

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo b, Rubeola e influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a tus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 22 22

AIEPI

de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: JAN Nicolas Fernandez Marquez

Fecha de nacimiento: 21-9-19

Nº de certificado de nacido vivo: 15218251

Registro civil: 1222222665

Sexo: MASCULINO

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.450

Dirección:

Teléfono:

Responsable: Jessica Marquez

Municipio de residencia: 130934

Departamento: 130934

1012405757

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

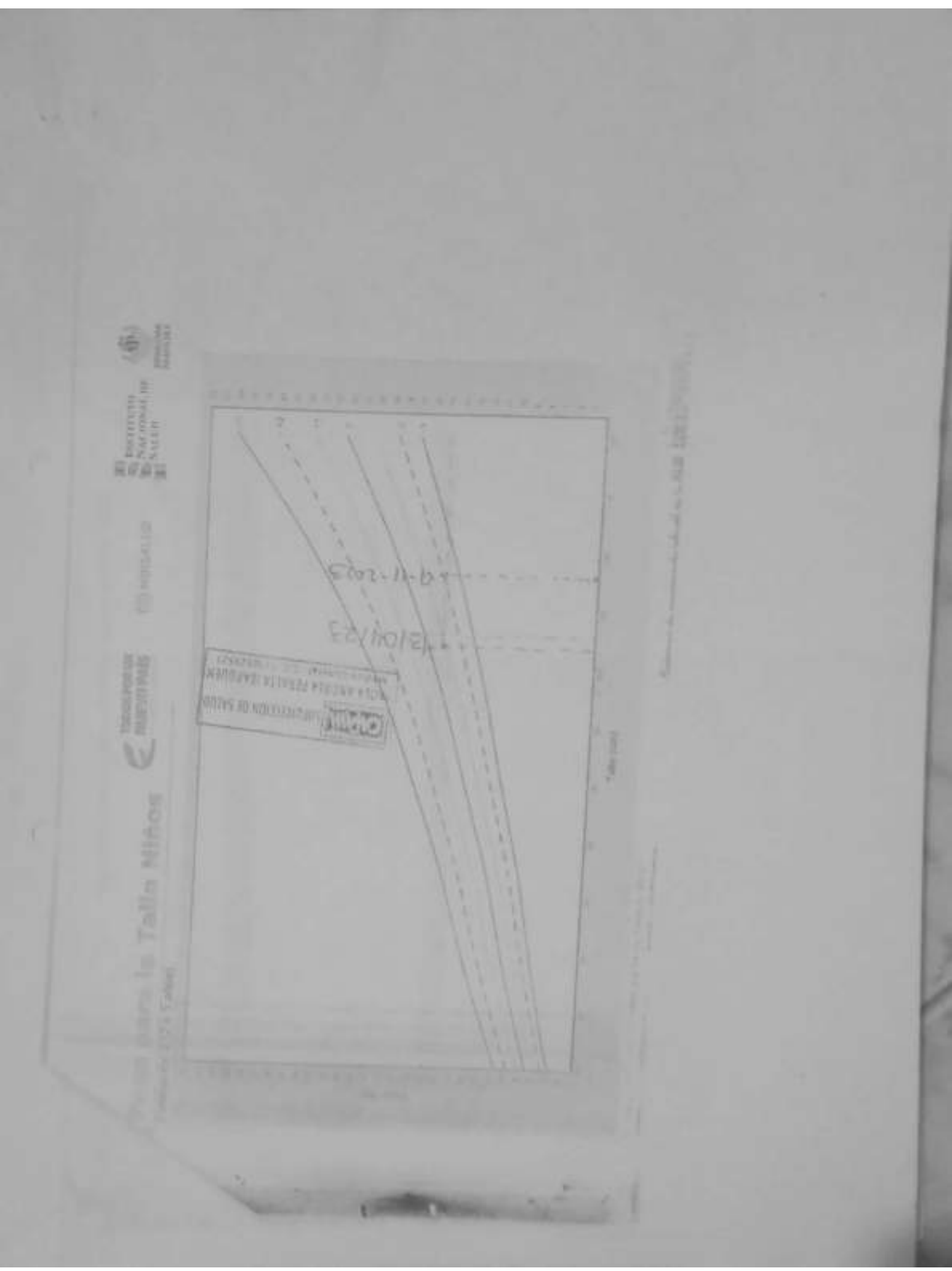
Powered by CamScanner



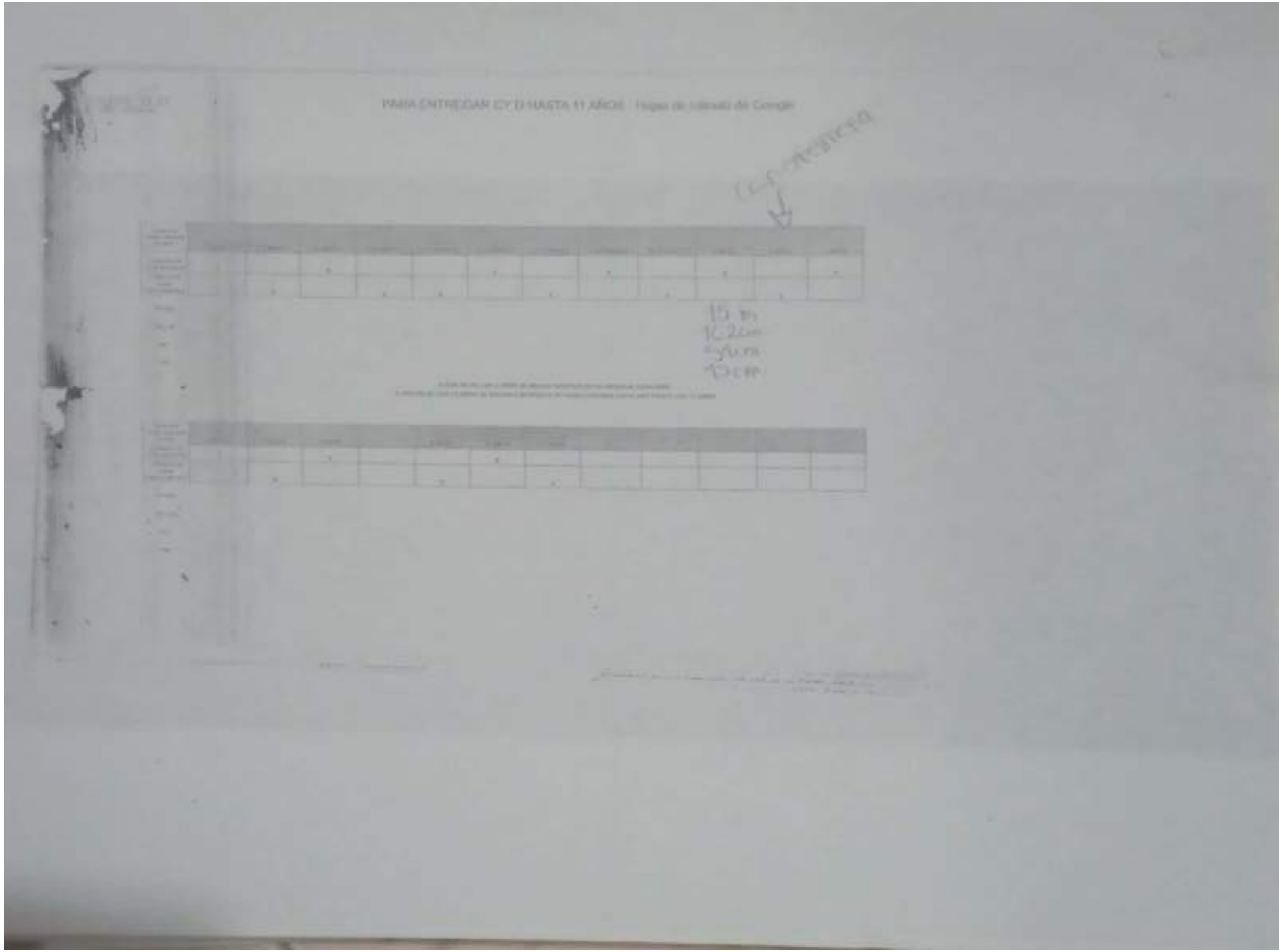
Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



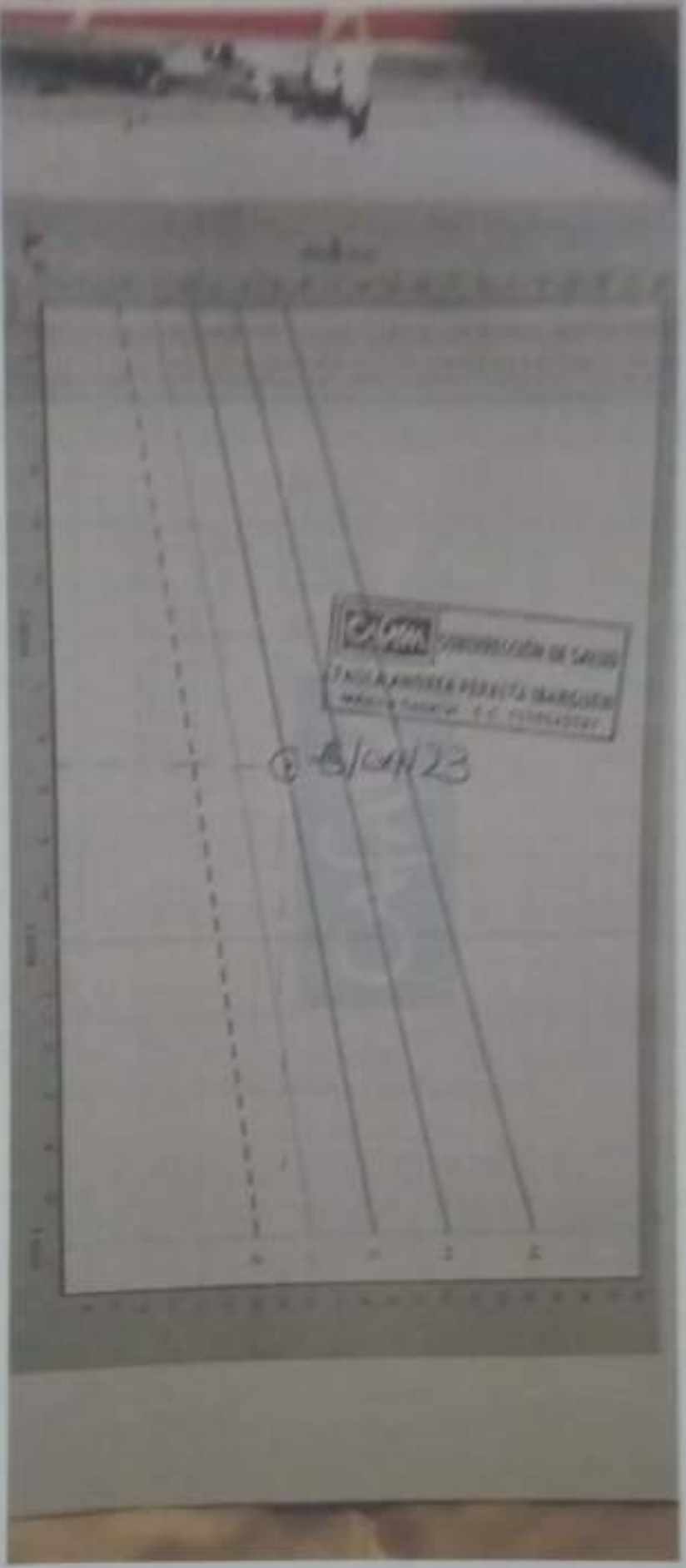
Powered by CamScanner



PARA ENTREGAR CY D HASTA 11 AÑOS - Hojas de cálculo de Google

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



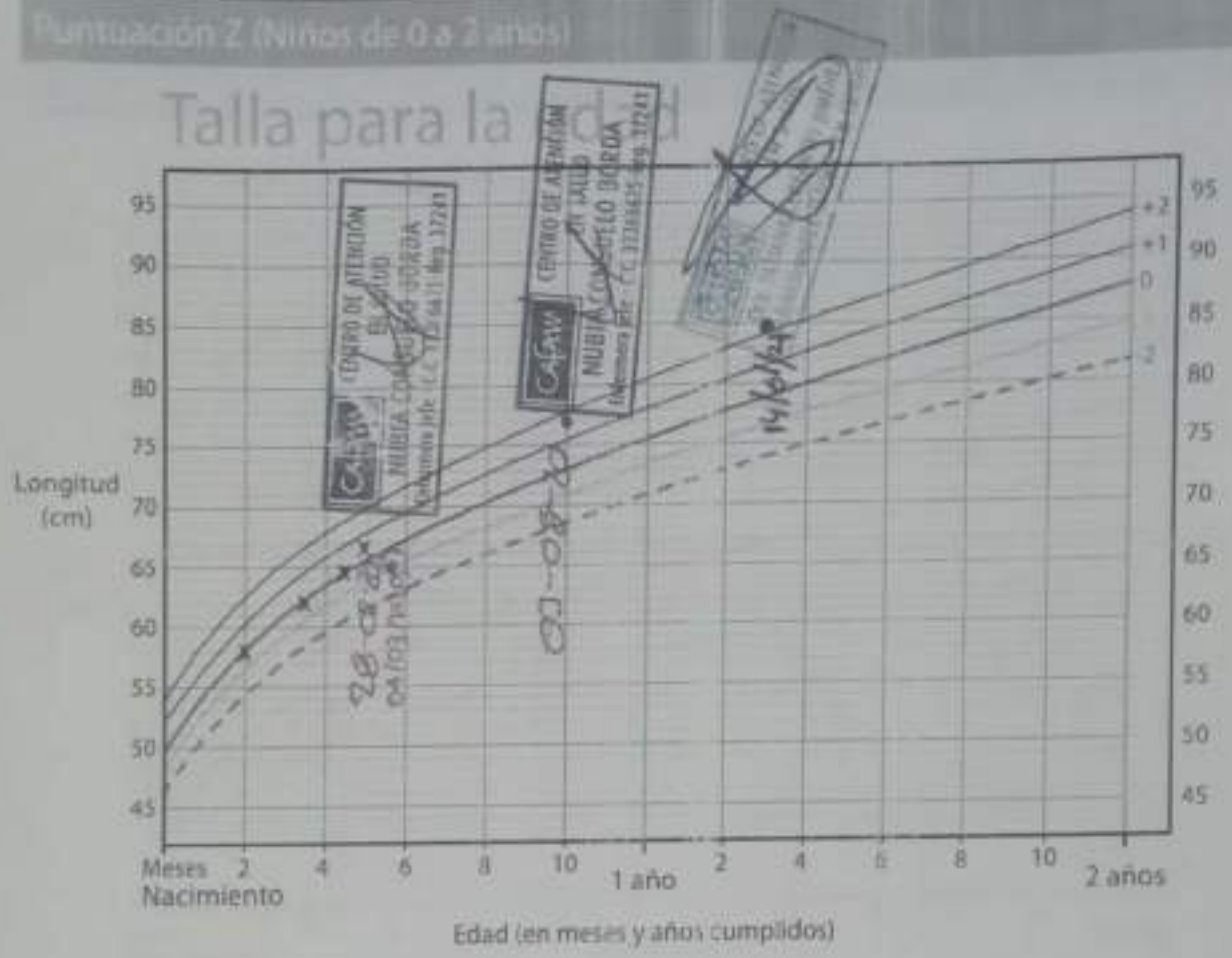
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CM5):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 2 años)

Talla para la edad



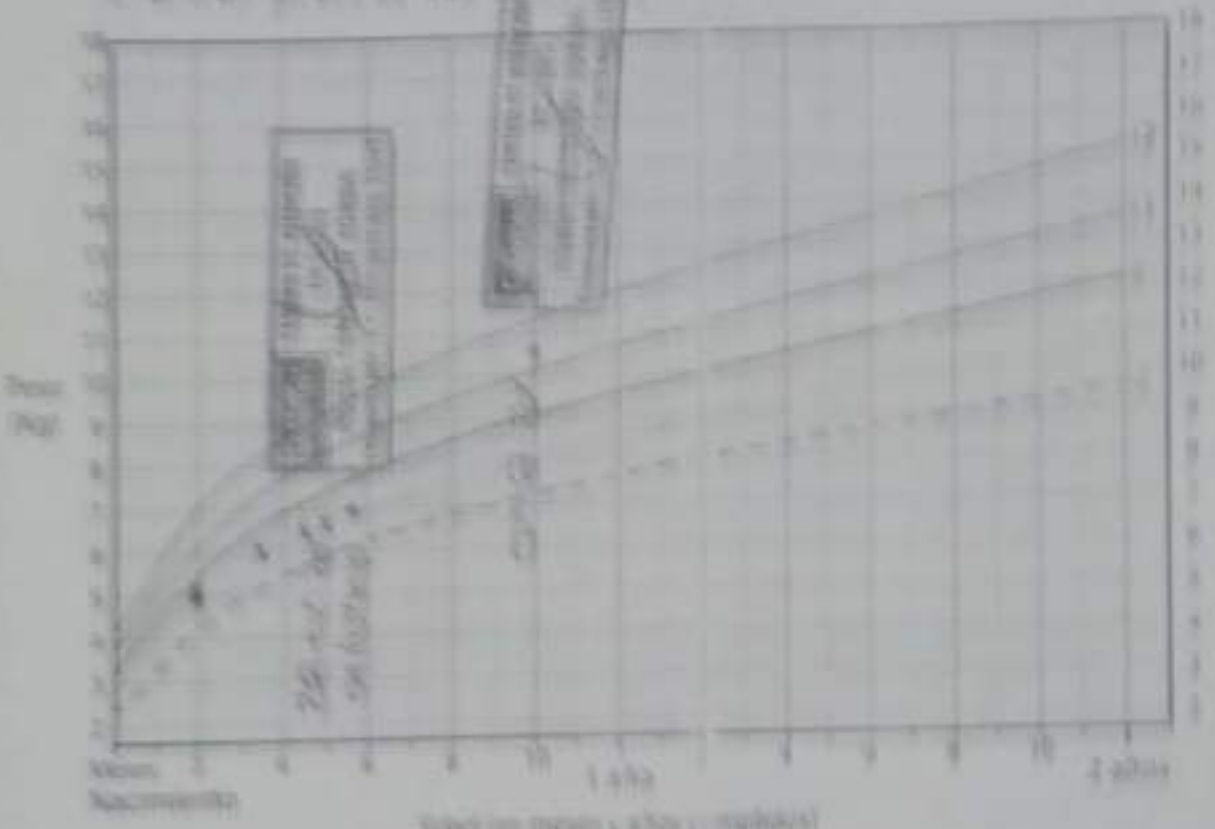
Desviaciones estándar	Clasificación Antropométrica
> -1	Talla Adecuada para la Edad
-1 a < -2	Riesgo de Talla Baja
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	[illegible]		
Identificación:	[illegible]	Fecha de nacimiento:	[illegible]
Peso al nacer:	De 3000 A 3600 grs	Talla al nacer:	51 A

Peso para la edad



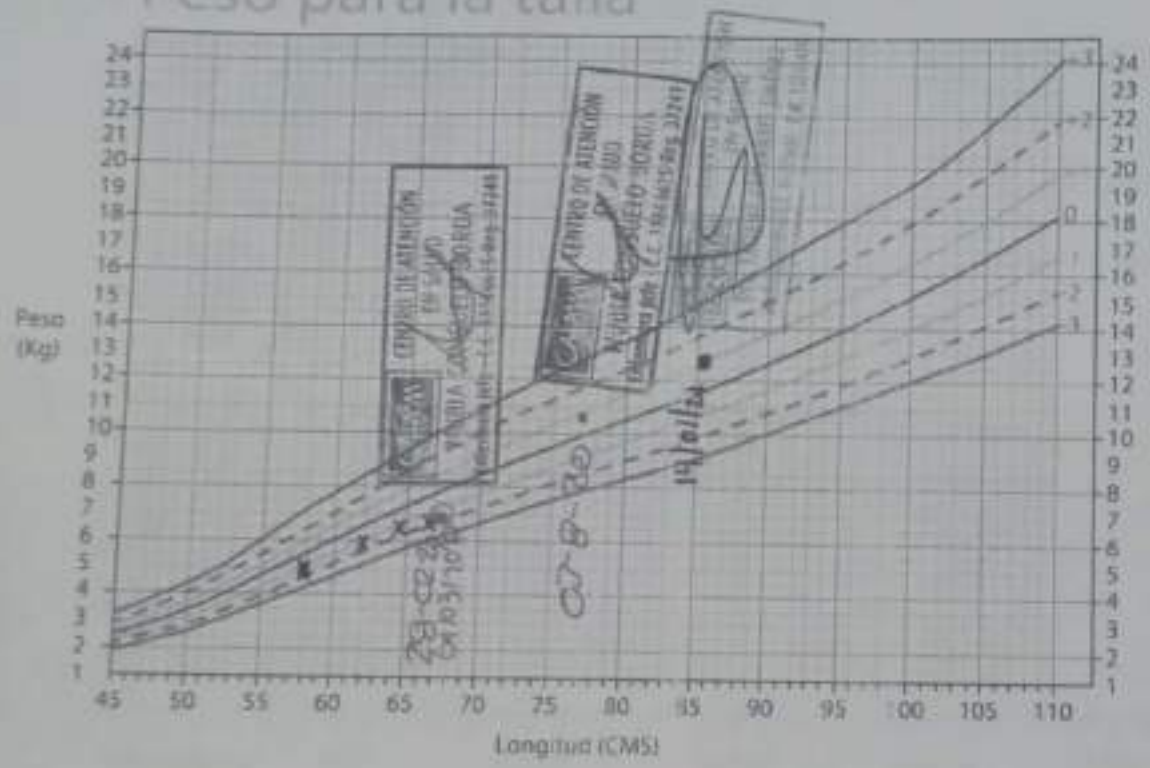
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CMS):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 2 años)

Peso para la talla



Derivaciones Estándar	Clasificación Antropométrica
> +3	Obesidad
> +2 a < +3	Sobrepeso
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla
≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda
≥ -3 a < -2	Desnutrición Aguda Moderada
< -3	Desnutrición Aguda Severa

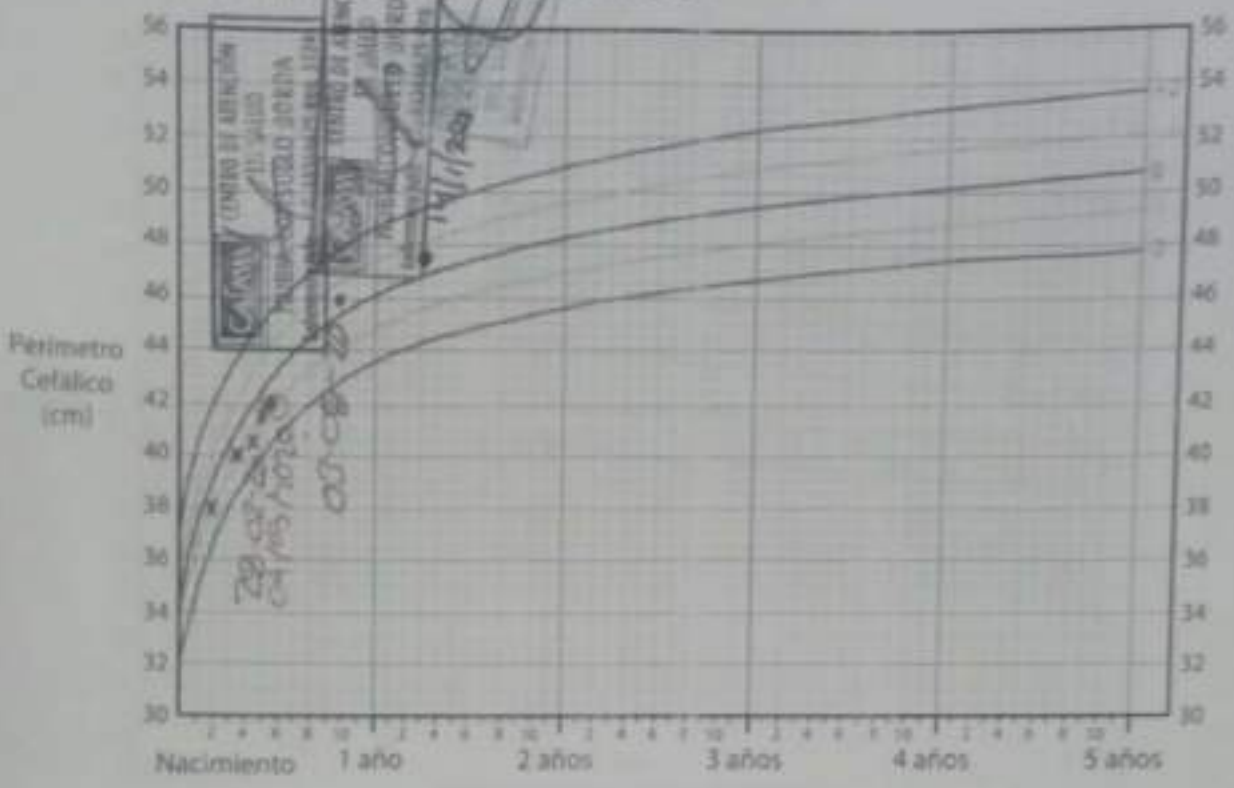
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2018
Peso al nacer:	De 3000 A 3500 grs	Talla al nacer (CMS):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 5 años)

Perímetro Cefálico

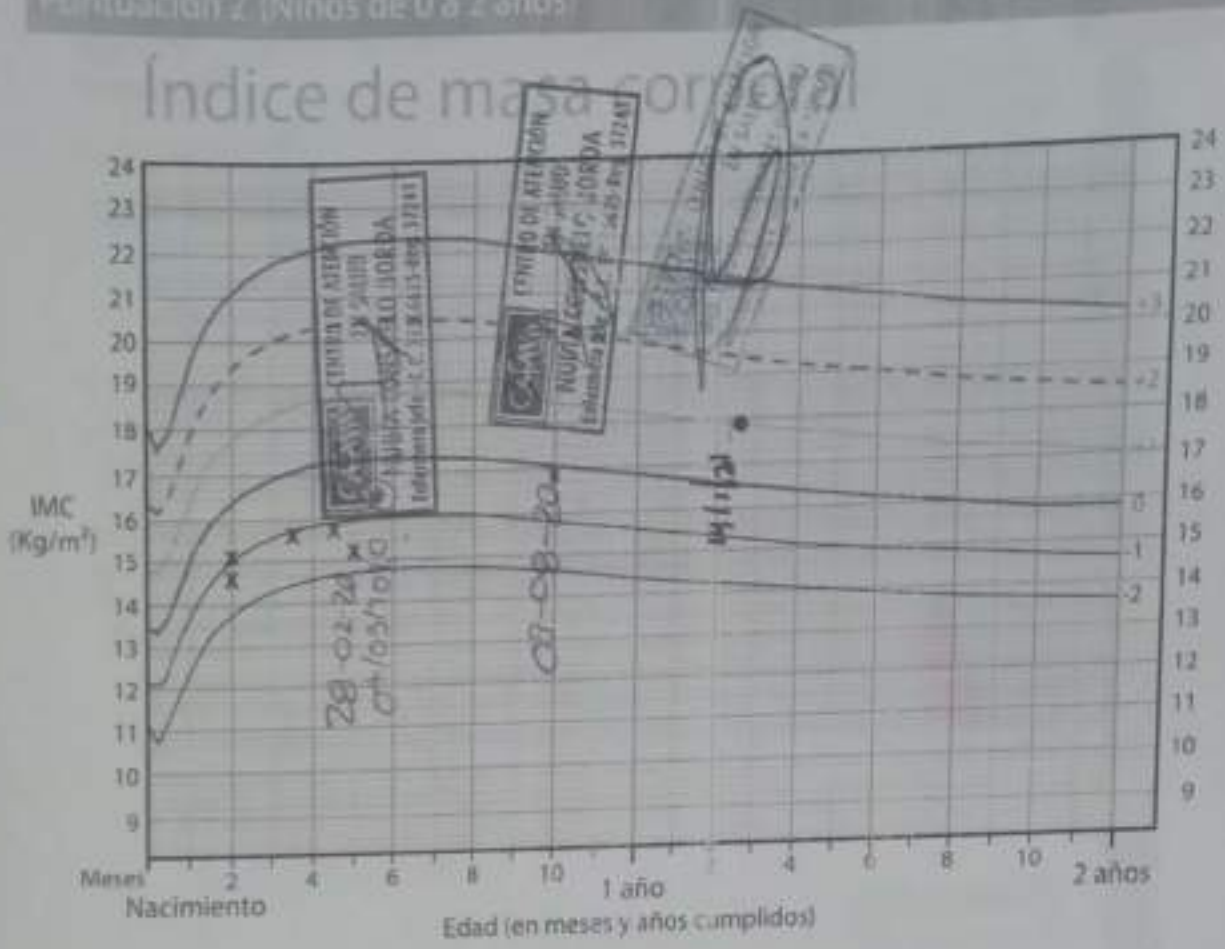


Curvas de Crecimiento

Nombre:	IAN NICOLAS GONZALEZ NARANJO		
Identificación:	1222222968	Fecha de nacimiento:	21/09/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CMS):	51.0

Puntuación Z (Niños de 0 a 2 años)

Índice de masa corporal



Desviaciones Estándar	Clasificación Antropométrica
> +3	Obesidad
> +2 a < +3	Sobrepeso
> +1 a < +2	Riesgo de Sobrepeso
< +1	No Aplica (Verificar con P/T)

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA



CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457 2020

DATOS PERSONALES Fecha: Día 24 Mes 03 Año 2021

Nombres y Apellidos del alumno: Dilan Andres Alba [illegible] Edad: 3 años

Lugar y Fecha de nacimiento: [illegible] Registro Civil No: [illegible]

Dirección casa o apartamento (Actual): Vereda Aguila Alta Barrio:

Casa #: Teléfono: 314 [illegible] Celular:

EPS: Nueva Eps Contributivo Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: [illegible] Ocupación: Oficios varios

Dirección de la residencia: Vereda Aguila Alta Teléfono: 321 [illegible]

Correo: [illegible]

Del Padre: Jhonathan Andres Alba Ocupación: independiente

Dirección de la Empresa: vereda aguila alta Teléfono: 321 [illegible]

Dirección de la residencia: Vereda Aguila Alta Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ADULTO RESPONSABLE (Diferente al Padre o Madre)

Nombre y Apellidos: Jhonathan Andres Alba Ocupación: independiente

Dirección de la Empresa: vereda aguila alta Teléfono: 321 [illegible]

Dirección de la residencia: vereda Aguila Alta Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Jhonathan Andres Alba Dir: vereda Aguila Alta Tel: 321 [illegible]

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? papá y mamá

Cuantos hermanos tiene: 1 Que lugar ocupa entre ellos? segundo

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES: NO

Firma del padre o/o madre

Firma y sello de la Institución

SANCOL

HOGAR SEMILLA DE VIDA QUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo [illegible] identificado con cedula de ciudadania Nº [illegible] como representante legal del menor [illegible] identificado con No. numero [illegible] autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

SAMC L PERENCO ALCALDÍA DE MOSQUERA

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Martha cecilia [illegible] con Número de identificación: _____ padre/madre o representante del niño o niña [illegible] identificado con R.C. 10 [illegible]

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8 hasta las 3. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, paro si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

NUIP 1.069.772.257

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60292016

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 3 1

REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALBA | Segundo Apellido: MUNOZ

Nombre(s): DILAN ANDRES

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes NOV Día 04 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (país - departamento - municipio - corregimiento o inspección de Policía): COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacimiento: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado del nacido vivo: 15522315-5

Datos de la madre (para casos de posible indígena con doble nacionalidad, o persona del mismo sexo, incluir el progenitor que indique los documentos para el mismo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MUNOZ BAQUERO MARTHA CECILIA

Documento de identificación (clase y número): CC 35.254.223 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre (para casos de posible indígena con doble nacionalidad, o persona del mismo sexo, incluir el progenitor que indique los documentos para el mismo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: ALBA HERNANDEZ JONATHAN ANDRES

Documento de identificación (clase y número): CC 1.003.516.441 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALBA HERNANDEZ JONATHAN ANDRES

Documento de identificación (clase y número): CC 1.003.516.441 | Firma: [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (clase y número): ..... | Firma: .....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: .....

Documento de identificación (clase y número): ..... | Firma: .....

Fecha de inscripción: Año 2019 Mes NOV Día 15 | Nombre y firma del funcionario que autoriza: CARLOS EDUARDO [illegible] CASAS - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: [signature] Jonathan Andres

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

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

15.NOV.2019 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 208. FOLIO N. 048.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

C13

Vulnerable

DATOS PERSONALES

Nombres: [illegible]

Apellidos: [illegible]

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: [illegible]

Municipio: Mulgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/06/2020

Última actualización ciudadano: 11/06/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde realizó actualización

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 3-42 Piso 1 Edificio Empumulgar

Teléfono: 3231175216

Correo Electrónico: sisben@mulgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1068772257
NOMBRES	DILAN ANDRES
APELLIDOS	ALBA MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	04/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: [illegible] | Fuente de origen: [illegible]

La información registrada en este artículo se refiere [illegible] por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Teniendo en las fechas de afiliación contenidas en este consulta, se indica que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, en caso de que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, corresponde al término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se indica con la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

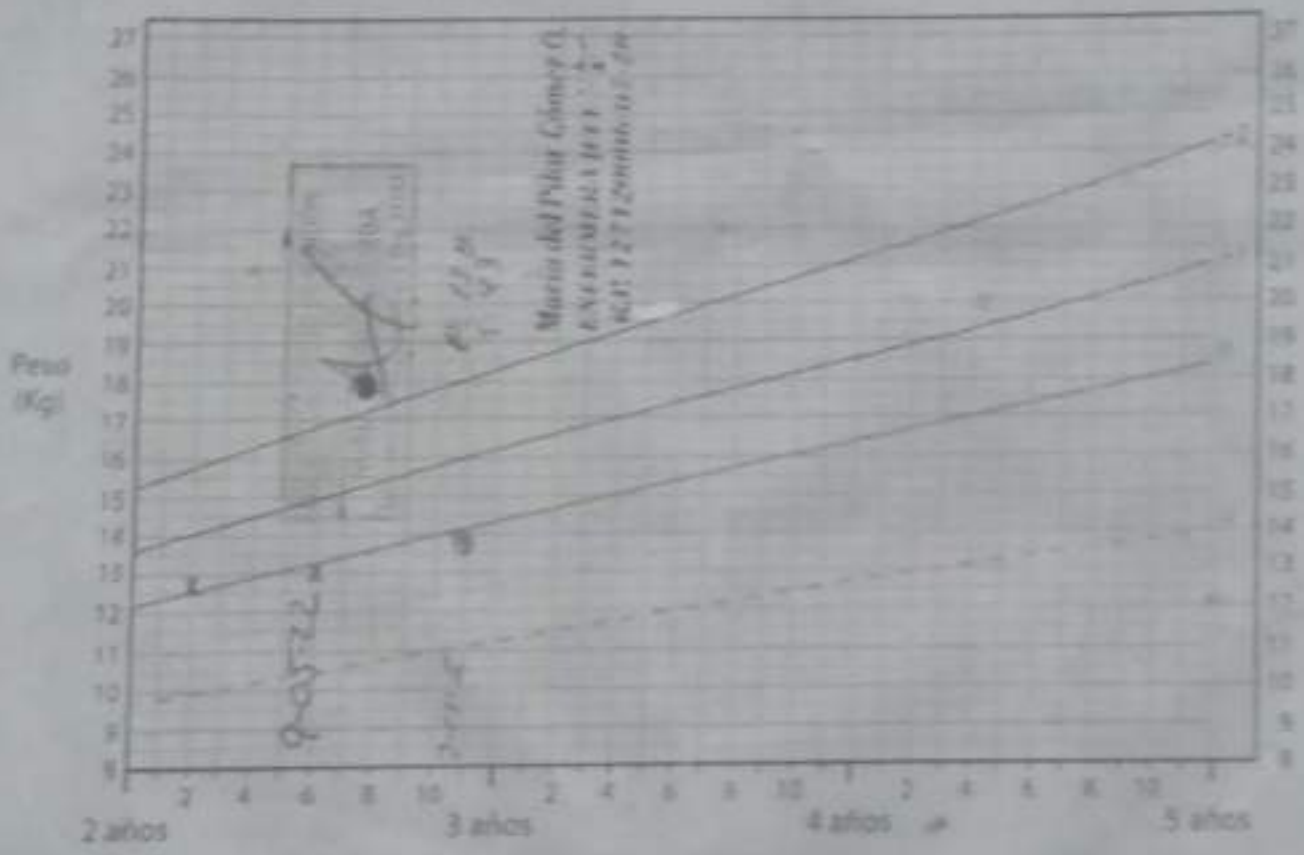
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación:	1068772257	Fecha de nacimiento:	04/11/2013
Peso al nacer:	De 3000 A 3850 grs	Talla al nacer (CMS):	52.0

Peso para la edad

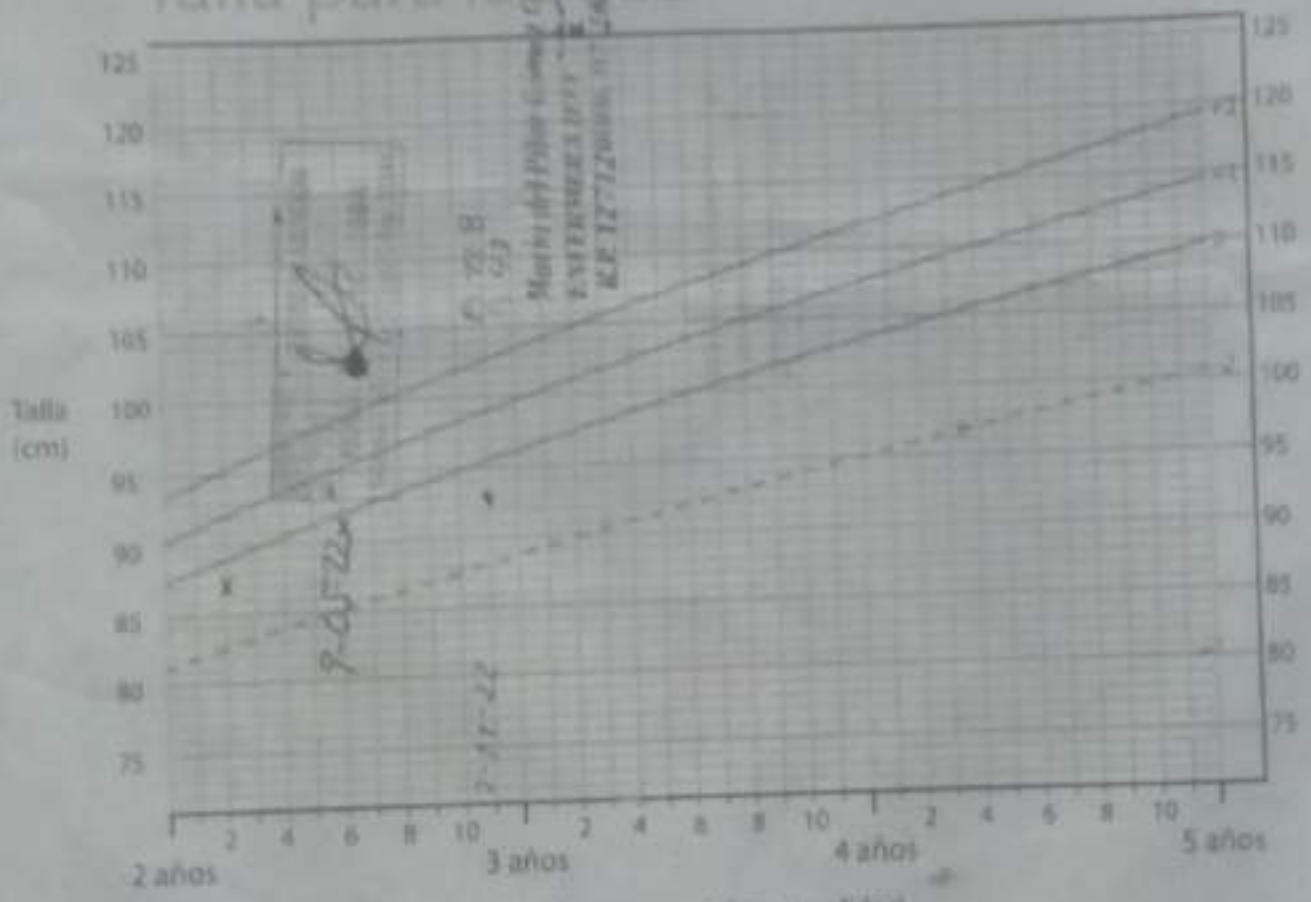


Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación	1068772257	Fecha de nacimiento	04/11/2019
Peso al nacer	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CM)	52.0

Talla para la edad



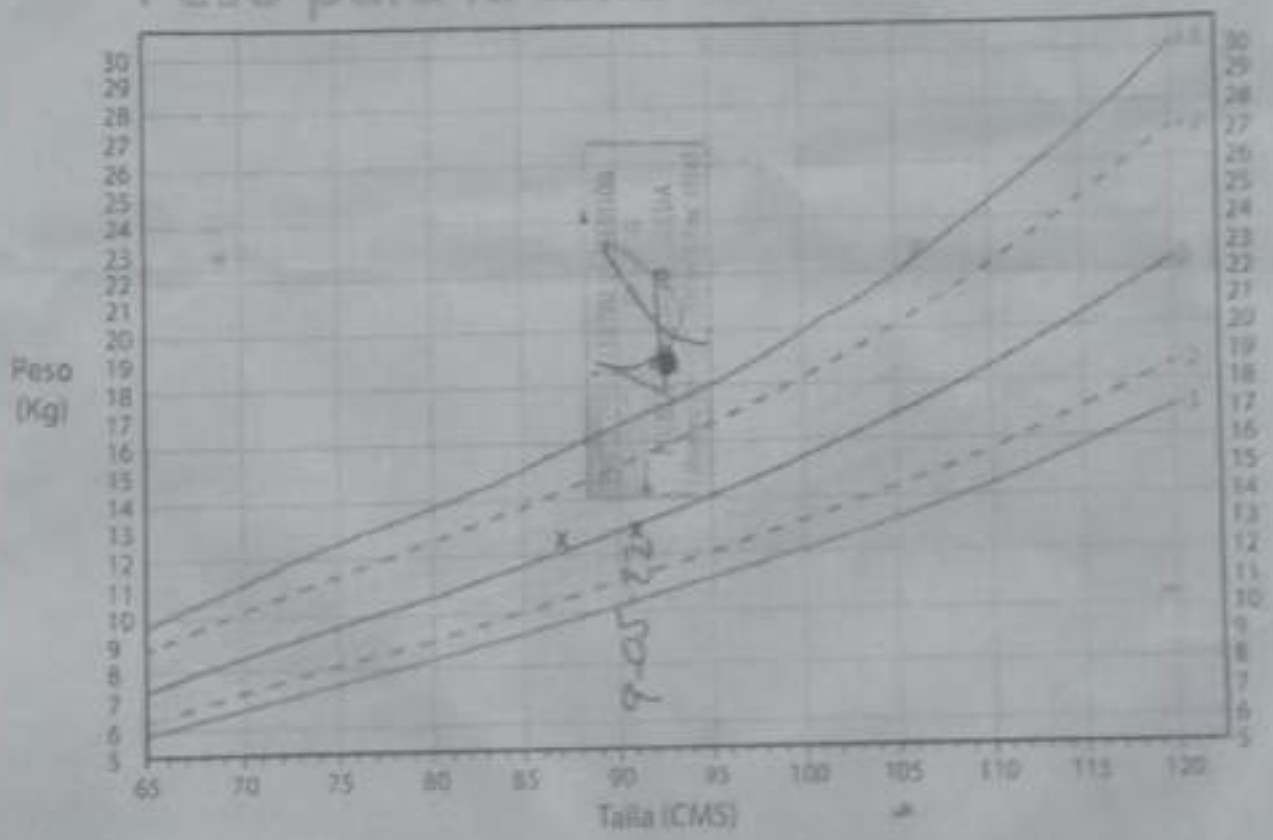
Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

Nombre:	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación:	1069772257	Fecha de nacimiento:	04/11/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3800 grs	Talla al nacer (CMS):	52.0

Puntos de Z (Niños de 2 a 5 años)

Peso para la talla



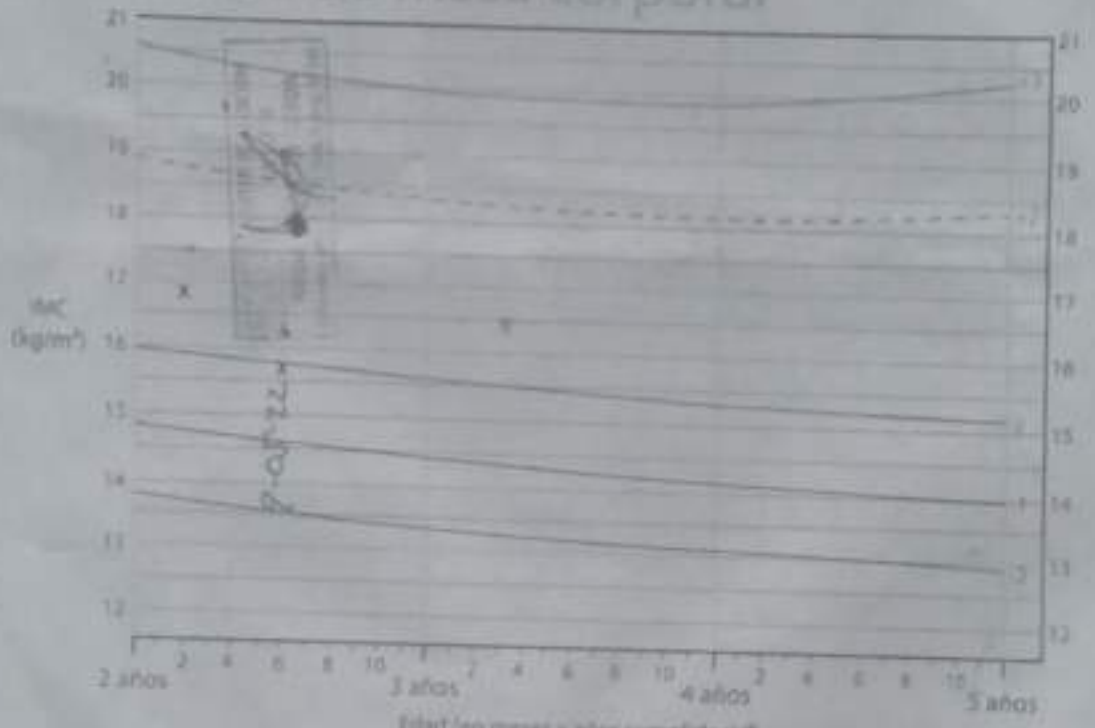
Desviación estándar	Clasificación Nutricional
> +2	Obesidad
> +1DE a +2	Sobrepeso
> -1DE a +1DE	Peso adecuado para la talla
< -1DE a -2	Delgadez o riesgo de desnutrición aguda
< -2DE a -3	Desnutrición aguda moderada
< -3DE	Desnutrición aguda severa

Powered by CamScanner

Curvas de Crecimiento

	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
	1008772257		04/11/2019
	De 3000 A 3800 grs		52.0

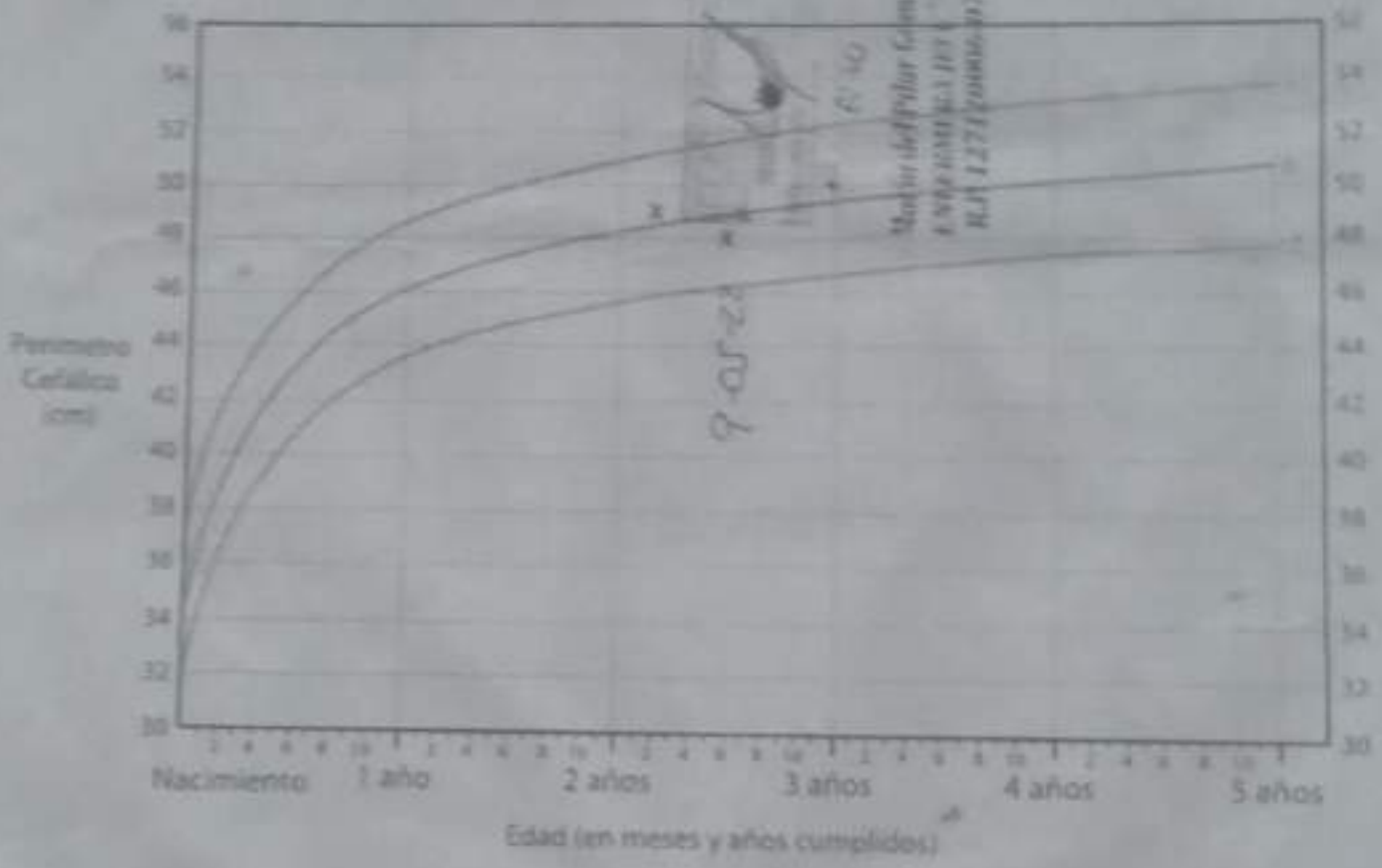
Índice de masa corporal



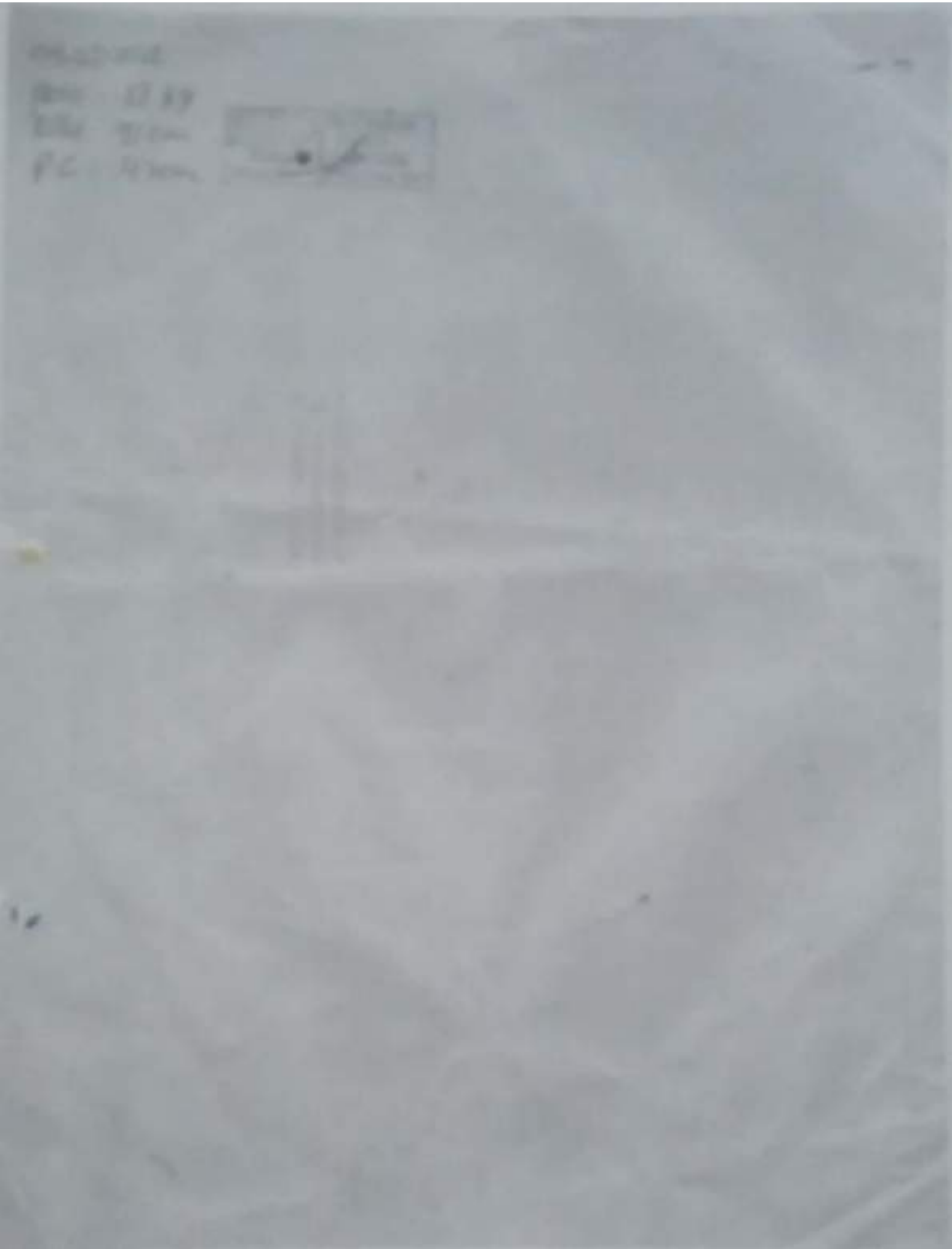
Curvas de Crecimiento

Nombre:	DILAN ANDRES ALBA MUÑOZ		
Identificación:	1088772257	Fecha de nacimiento:	04/11/2019
Peso al nacer:	De 3000 A 3500 grs	Talla al nacer (cm):	32.0

Perímetro cefálico



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

Registro Civil

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación (Día Mes Año)	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita (Día Mes Año)	Nombre del vacunador
Lactancia materna exclusiva	Sí / No						
Tuberculosis B.C.G.	Única						
Hepatitis B	Recién nacido	7-11-19	Serum	0320700BE	HMF		
Lactancia materna exclusiva	Sí / No						
Polio (Oral)	1ª		Sanofi	P3928			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª	20/DESHUESADO	Serum	283740BE			
Rotavirus	1ª		Glaxo	AROTA2BM			
Neumococo	1ª			A1PNB23			
Lactancia materna exclusiva	Sí / No						
Polio (Oral)	2ª		Sanofi	P3H12			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª	16-03-2020	Serum	285740BE			
Rotavirus	2ª		Glaxo	A1PNB23AM			
Neumococo	2ª			A1PNB23AM3			
Mínimo la lactancia materna hasta que cumpla dos años o inicie alimentación complementaria saludable							
Polio (Oral)	3ª		Sanofi	P3H12			
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª	12/03/2020	Serum	285740BE			
Influenza	1ª	12-05-20		V501MAT	Medagia		Olga V.
Influenza	2ª	11-06-20	Sanofi	U3B5B	Cualamona		Mario G.
Fiebre Amarilla 18 m	1ª	13-05-21		P3G89			
Neumococo	Refuerzo	10-11-20					Mario G.
Influenza	Anual	12-06-21	Gen Cross	U501MAT	Cualamona		Mario G.
Hepatitis A	ÚNICA	10-11-20		2C3283	Cualamona		
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - VO)	1º Refuerzo	13-05-21	Serum	NEUPOL2	CAP		
Polio (Oral - VO)	2º Refuerzo			28010A1A			
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
Sarampión, Rubéola, Paperas (SRP)	Refuerzo						
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
VARICELA	1ª	10-11-20	MERCK	MSD1605	Cualamona		Mario G.
	2ª	13-03-21	Serum	012-MERCK	CAP		mayerly

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA



CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº 467-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes Marzo Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Alan Stiven Barbosa Edad: 3 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: 27/12/19 Registro Civil No.: 1052

Dirección casa o apartamento (Actual): V. Santander Barrio: Nueva Base

Casa #: Teléfono: Celular: 3117555192

EPS: Prepagada:

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Natalia Pallares Ocupación: Ama de casa

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular: 3117555192

Correo:

del Padre: Edwin Barbosa Ocupación: oficios varios

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre o Madre)

Nombre y Apellidos: Natalia Pallares Ocupación: Ama de casa

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3117555192

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mama, Papa, hermana

Cuantos hermanos tiene: 3 Que lugar ocupa entre ellos?

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES:

Natalia Pallares

Firmas del padre y/o acudiente

Firmas y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANC L

SANSÓN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N° 431 2023

Fecha: Día 23 Mes 11 Año 23

Yo Natalia Perlaza Vasquez identificado con cedula de ciudadania N° 1.105841792 como representante legal del menor Alan Steven Bedoya Perlaz identificado con RC numero 1105841792 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Natalia Perlaza

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MISSAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Natalia Patricia Vasquez con Número de Identificación 1030563726 padre/madre o representante del niño o niña: Alan Steven Bachaira identificado con R.C. 1105841792

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8a- hasta las 2p- Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el **JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA**

En constancia, FIRMA

Natalia Patricia
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002008

Powered by CamScanner

Sisbén

A1

Fecha de consulta: 01/04/2023

Ficha: 73449831653700001426

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALAN STIVEN

Apellidos: BARAHONA PERLAZA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1105841792

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/12/2021

Ultima actualización ciudadano: 11/12/2021

Ultima actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisbendemelgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1105841792
NOMBRES	ALAN STIVEN
APELLIDOS	BARAHONA PERLAZA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A	CONTRIBUTIVO	08/07/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión | 04/02/2023 12:18:21 | **Estación de origen** | 190.189.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde únicamente a su Fuente de información; en este caso la

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Exíjalo

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



Vacunas al día, se la ponemos fác

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



¡PROGRESEMOS PARA TODO

MELGAR

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

CARNÉ No. T-H2

Nombres	Alan Steven
Apellidos	Cardona Pedraza
Fecha de Nacimiento	27-12-2019
Registro Civil	1025-11902
Municipio	medellin
Sexo	
Barrio o Vereda	
Responsable del Niño(a)	
Historia Clínica No.	
Organismo de Salud	

Tipo de Afiliación al S.G.S.S.S.

Subs ☐ Contrib. ☐ Vinc. ☐ Perti. ☐ Otro ☐

Carnet No.

El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

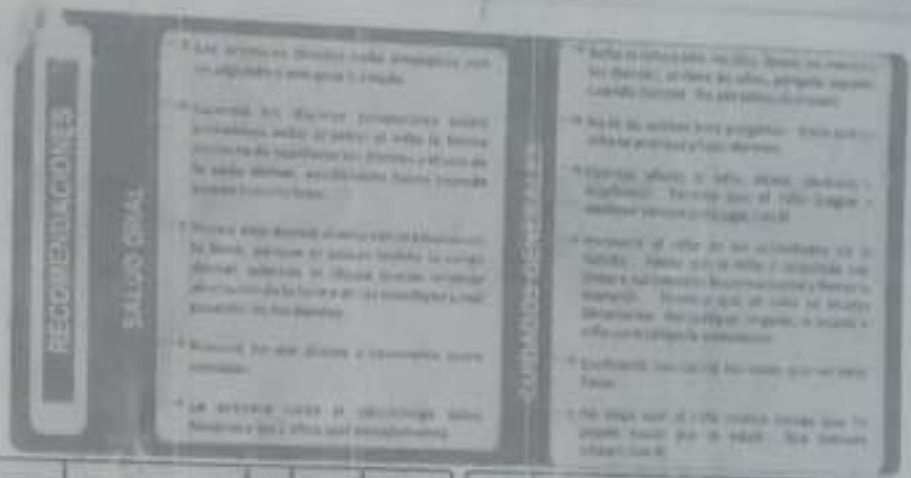
Powered by CamScanner

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")

DIENTE	EDAD
Incisivo Central	
Incisivo Lateral	
Primer Molar	
Canino	
Segundo Molar	

DIENTE	EDAD
Incisivo Central	
Incisivo Lateral	
Primer Molar	
Canino	
Segundo Molar	





CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

SANC L

PERENCO



HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Powered by CamScanner

SANCHEL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

Yo Yeiderly Vega Ayala identificado con cedula de ciudadania Nº 1005821589 como representante legal del menor Hija Isabela Vega Rojas identificado con R.C. numero 1100841855 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Maleidy Vega Acosta con Número de identificación 1065900172 padre/madre o representante del niño o niña: Mia Isabella Bonilla Vega identificado con R.C 1103811855

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8:00 hasta las 3:15 Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el termino de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar el niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado, igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisben, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudientes no poder recoger al niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hija ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

En constancia FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105461855

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002096

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número [ ] Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7 3 9

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del registro

Primer Apellido: BARRERO | Segundo Apellido: VEGA

Nombre(s): MIA ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 2 0 Mes M A Y Día 1 3 | Hora del Nacimiento: | Sexo: FEMENINO | Número de hijos(as) nacidos vivos: 0 | Número de hijos(as) muertos: 0

Lugar de nacimiento (Vía) Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR

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

Número de identificación del nacido vivo: 15892581-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VEGA ARROYO MAYERLI ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106900122

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BARRERO MARTINEZ WILFEN ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1005822489

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VEGA ARROYO MAYERLI ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106900122

Firma: Abogado Vasco

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2 0 2 0 Mes M A Y Día 2 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ESTELA SANCHEZ MENTA

Autoridad y Cargo

Reconocimiento paternidad

Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se firma el reconocimiento: ESTELA SANCHEZ MENTA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS NO. 63:58/05/2020 - CONFORME CIRCULAR CONJUNTA No. 37 DEL 27/3/2020 DE LA SNR Y ANRC NO SE TOMAN LAS HUELLAS PLANTARES DE LA MENOR. LA NOTARIA DIA..

ESTELA SANCHEZ MENTA

Notaría Única del Círculo de Melgar
ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
08 MAY 2020

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.106.900.122
VEGA ARROYO

APELLIDOS
MAYERLI ALEXANDRA

NOMBRES

Alexandra Vega A

FIRMA





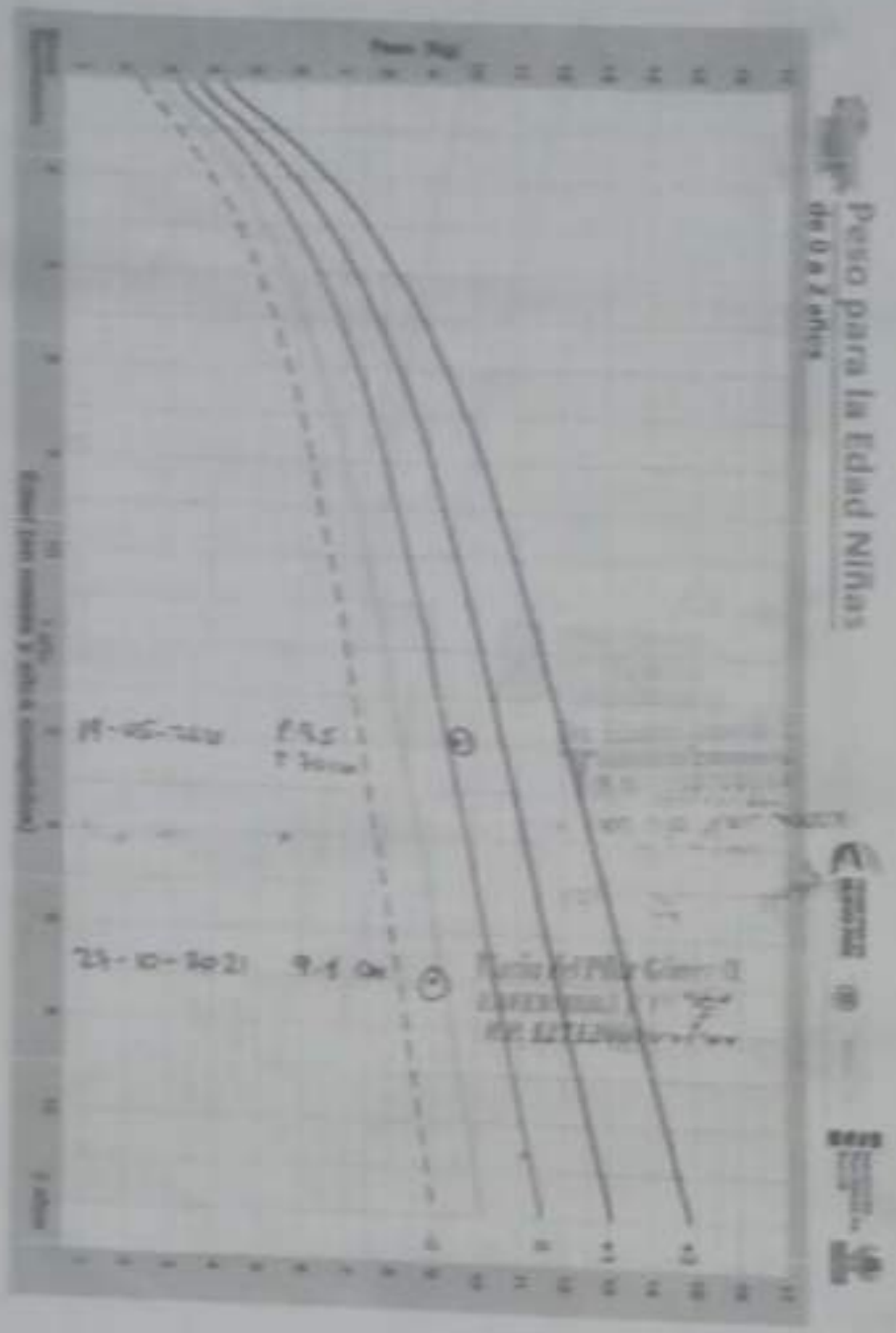
FECHA DE NACIMIENTO 25-MAR-1998
MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-ABR-2016 MELGAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

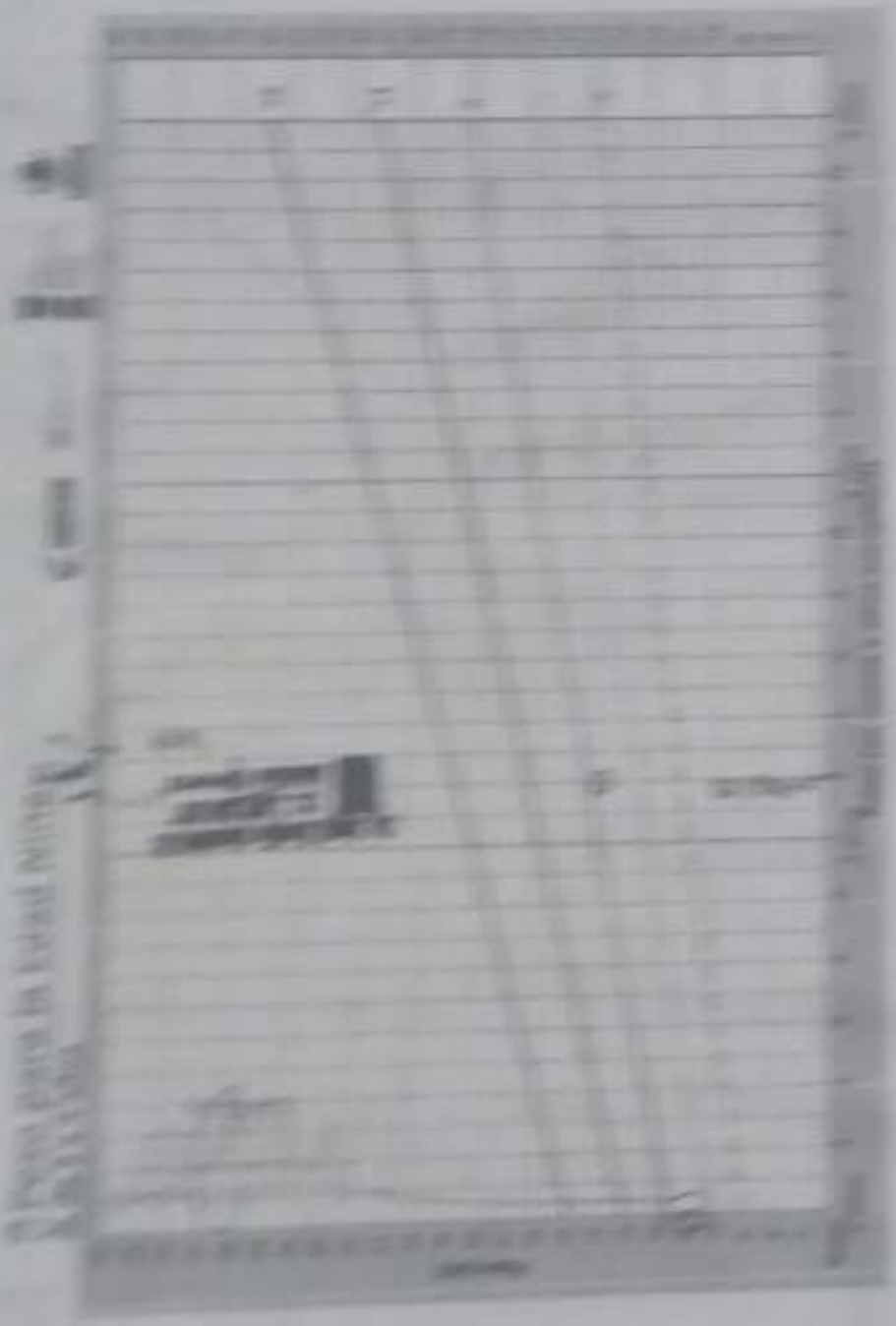
Powered by CamScanner



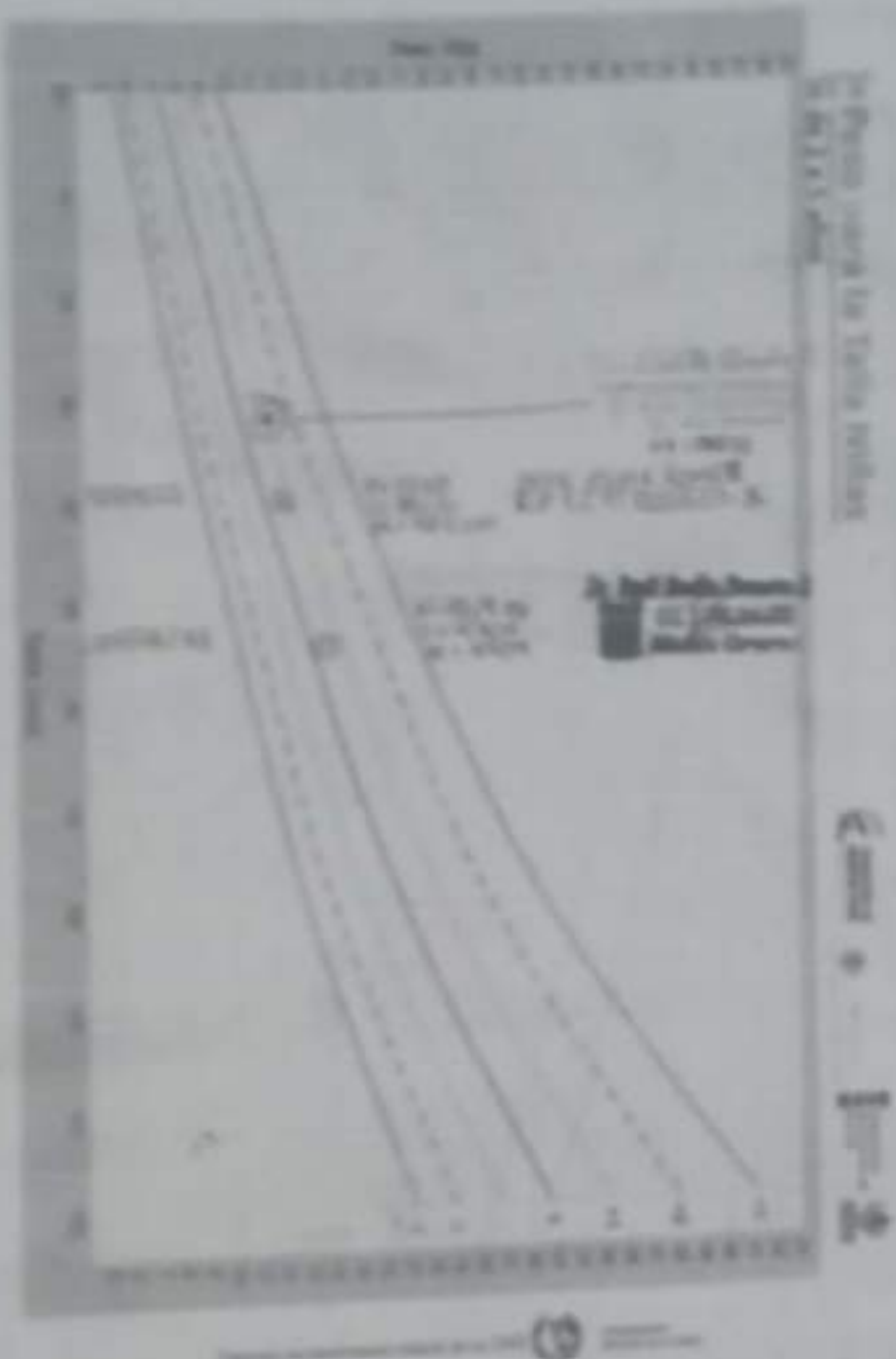


Powered by CamScanner

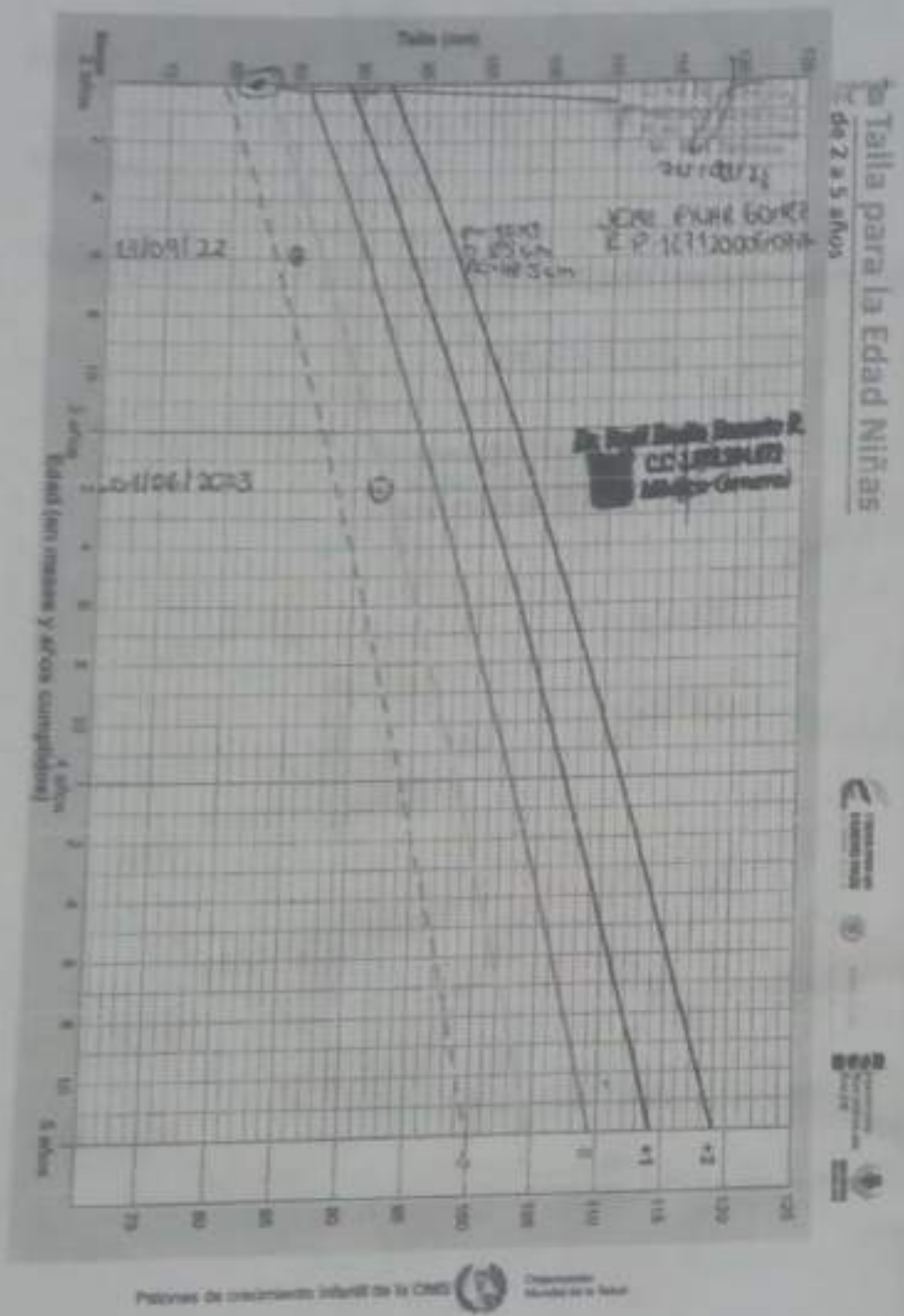

Peso para la Edad Niñas



Powered by CamScanner



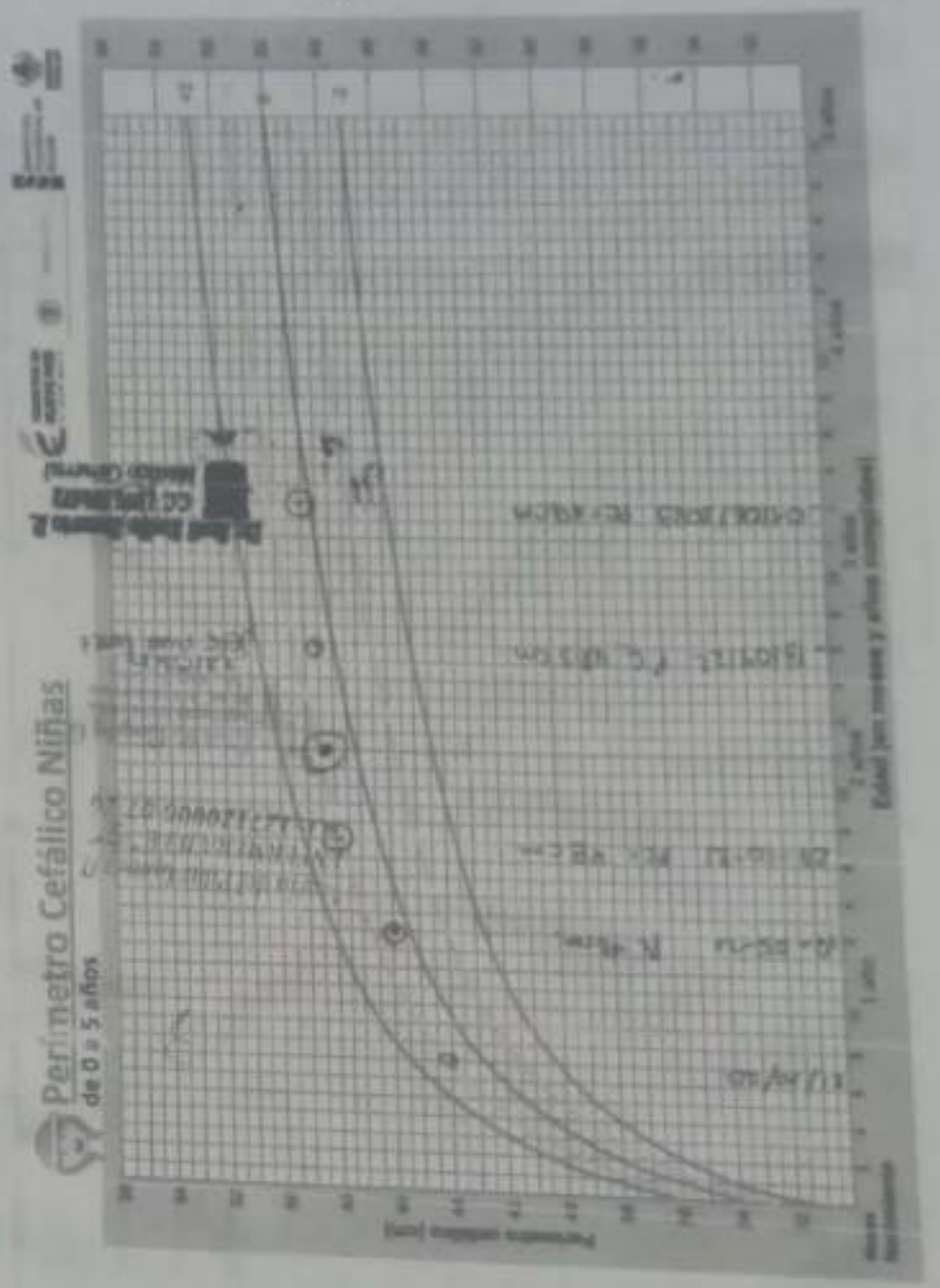
Powered by CamScanner



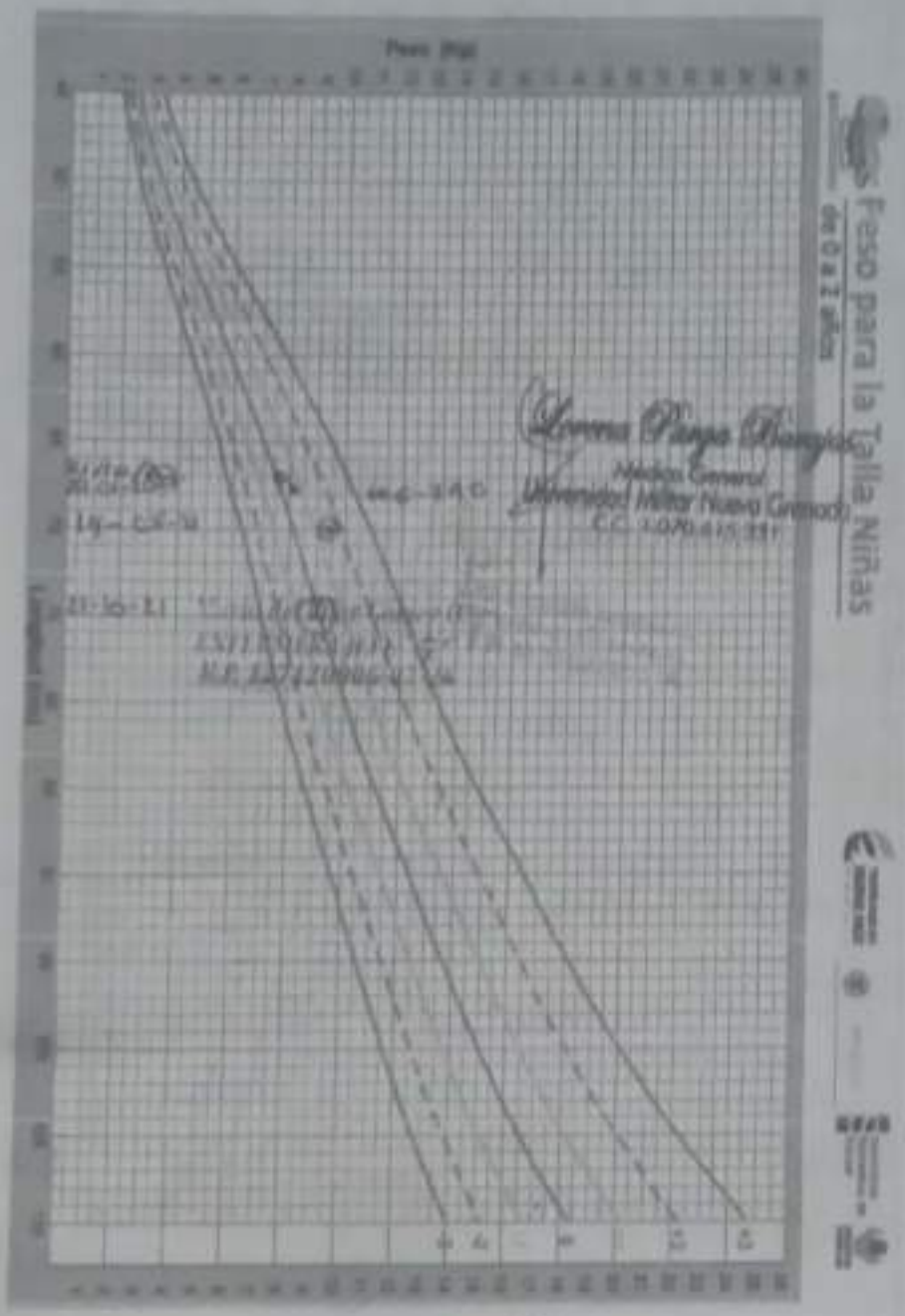
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

IMC para la Edad Niñas
de 2 a 5 años

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner


Peso para la Talla Niñas
de 0 a 2 años
Peso (Kg)
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Powered by CamScanner

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.S.

CARNÉ No.

CARNÉ DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



Powered by CamScanner

Proximo cita:

Nombre: [illegible]

Registro Civil: [illegible]

Edad	No protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Edad gestacional Día Mes Año	Nombre del vacunador
Recien Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si No						
	Tuberculosis B.C.G.	Unica						
	Hepatitis B	Recien nacido	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	M No						
	Polio (Oral - VO)	1ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetanos (DPT)	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	M No						
	Polio (Oral - VO)	2ª						
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetanos (DPT)	2ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años o mas, alimentación complementaria nutritiva.							
	Polio (Oral - VO)	3ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzae Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetanos (DPT)	3ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Influenza	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
7 Meses	Influenza	2ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Fiebre Amarilla (FA)	1ª	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Neumococo	Refuerzo	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Influenza	Anual	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	Hepatitis A	UNICA	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - VO)	1º Refuerzo	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
5 Años	Polio (Oral - VO)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Varicela	IN	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
	SR	A	[illegible]	[illegible]	[illegible]			

Estas vacunas son gratuitas

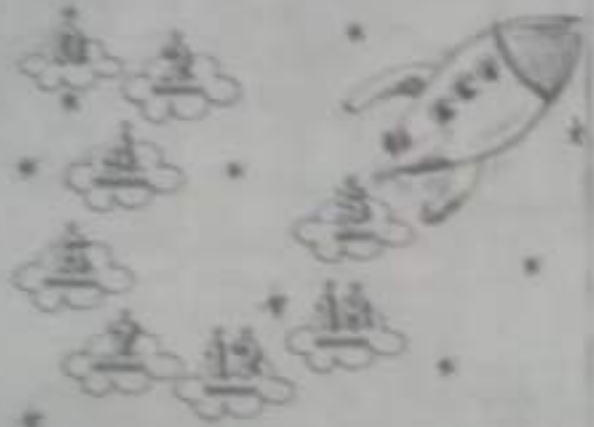
La leche materna es el mejor y único alimento que debes recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

[illegible]

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



Vacunas al día, se la ponemos fácil

MinSalud

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS



SANC L PERENCO

ALCALDÍA DE SAN JUAN

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 417-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes Julio Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Eiselle Sofia Ortiz Bernal Edad: 3 años 7m

Lugar y Fecha de Nacimiento: 9-Agosto-2019 Registro Civil No: 1013696373

Dirección casa o apartamento (Actual): Aguila Baja Barrio:

Casa #: Teléfono: Celular: 3188027189

EPS: Salud Total Prepagada: Subsidiado

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Hilady Bernal Ocupación: Independiente

Dirección de la residencia: Aguila Baja Teléfono: Celular: 3188027189

Correo:

del Padre: Calet Ernesto Ortiz Ocupación: Contador

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3195214589

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTES (Diferentes a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Hilady Bernal Ocupación: Independiente

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3188027189

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Hilady Bernal Dir: Tel: 3188027189

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante: Abuelo Materno - Tio Materno

Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos: Ninguno Primero

Presenta algún problema de salud? Cual?

Toma algún medicamento en especial? Alergico a la Dexametasona.

OBSERVACIONES: Alimento Bajo de Azucar.

Hilady Bernal

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

Powered by CamScanner

SANC L

FUNDACIÓN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONTENIDO DE ASOCIACION N°017 2023

Pasto Día 13 Mes Abril Año 23

Yo Nidia Bravo Gomez identificado con cedula de ciudadania Nº 1.126.901.235 como representante legal del menor Giselle Sofia Rojas Bravo identificado con RC numero 1013696323 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Nidia Bravo

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SANCOL PERENCO ALCALDÍA DE MELGAR

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANIA

Por medio de la presente yo: Mileidy Bernal Gomez con Número de Identificación 1.026.901.175 padre/madre o representante del niño o niña: Gisell Sofia Pedroza identificado con R.C 1006496323

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamania a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8:00 hasta las 2:00 Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado al jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula médica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisbén, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizados por el Jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo o hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANIA

En constancia, FIRMA

Mileidy Bernal
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1 013 696 321

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo serial 60356263

COPIA PARA EL USUARIO

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 1 0

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

COLOMBIA ANTIOQUIA BARBOSA

Datos del inscrito

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: [illegible]

Nombre(s): [illegible]

Fecha de nacimiento: Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible] Hora (en letras): [illegible] Tiempo exacto ☐ Gemelo ☐

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

[illegible]

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: [illegible] Número certificado de nacido vivo: [illegible]

Datos de la madre o padre (Para usar si padres indígenas con tres apellidos, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indique los apellidos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre o padre (Para usar si padres indígenas con tres apellidos, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indique los apellidos para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: [illegible]

Documento de identificación (Clase y número): [illegible] Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año ☐☐☐☐ Mes ☐☐ Día ☐☐

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Sisbén

Registro válido

A3

Fecha de consulta: 23/02/2023

Ficha: 7344502765370000001

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GISSELLE SOFIA

Apellidos: REYES BERNAL

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1013696323

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/07/2020

Última actualización ciudadana: 04/07/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3223175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

Sisbén

Registro valido

Fecha de consulta: 28/02/2021

Ficha: 73449027653700000001

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GISSELLE SOFIA

Apellidos: REYES BERNAL

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1013698323

Municipio: Melgar

Departamento: Tolima

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/07/2020

Última actualización ciudadano: 04/07/2020

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: CARLOS ANDRES CERVERA MERCHAN

Dirección: Carrera 23 No. 5-42 Piso 1 Edificio Empumelgar

Teléfono: 3233175210

Correo Electrónico: sisben@melgar-tolima.gov.co

Powered by CamScanner

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1013696323
NOMBRES	GISSELLE SOFIA
APELLIDOS	REYES BERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	SUBSIDIADO	09/08/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 02/2/2023 09:29:08 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al

Powered by CamScanner

EPS _____

I.P.S. Clínica Tolimed

Fecha de inicio de seguimiento _____ Sexo F ⊗ M ○

Nombre del paciente Giselle Sofia Reyes Bernal Identificación 1013696323

Fecha de nacimiento 09/08/2019 Talla al nacer (cm) 49cm

Peso al nacer (kg) 2950 Perímetro cefálico al nacer (cm) _____

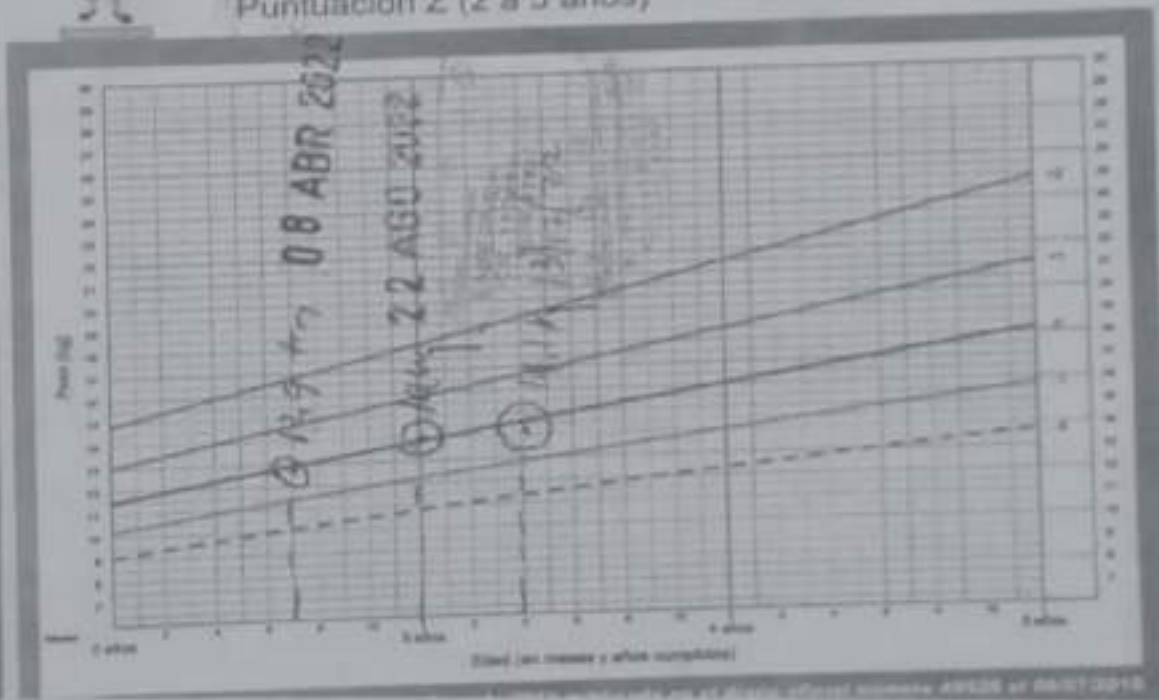
Nombre Cuidador _____ Teléfono _____

Tabla de seguimiento de peso/talla/perímetro cefálico

Fecha	Edad en meses	Peso (Kg)	Talla (Cm)	Perímetro cefálico (Cm)	
08 ABR 2022	3m	12.9	90,5	50cm	38cm (2m 5d)
22 AGO 2022	3m	14	94cm	51 cm	42cm
15/12/22	4m	14,1	95cm	52,5	Agosto 2023.

Peso para la edad niñas

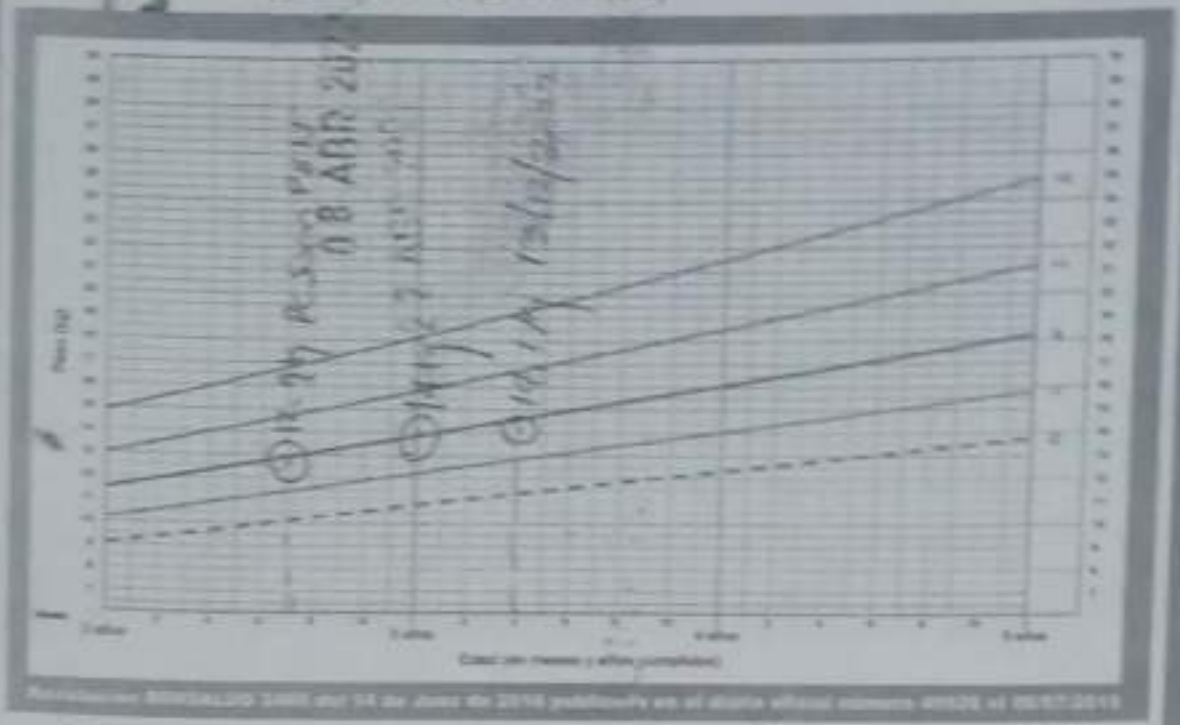
Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

Talla para la edad niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

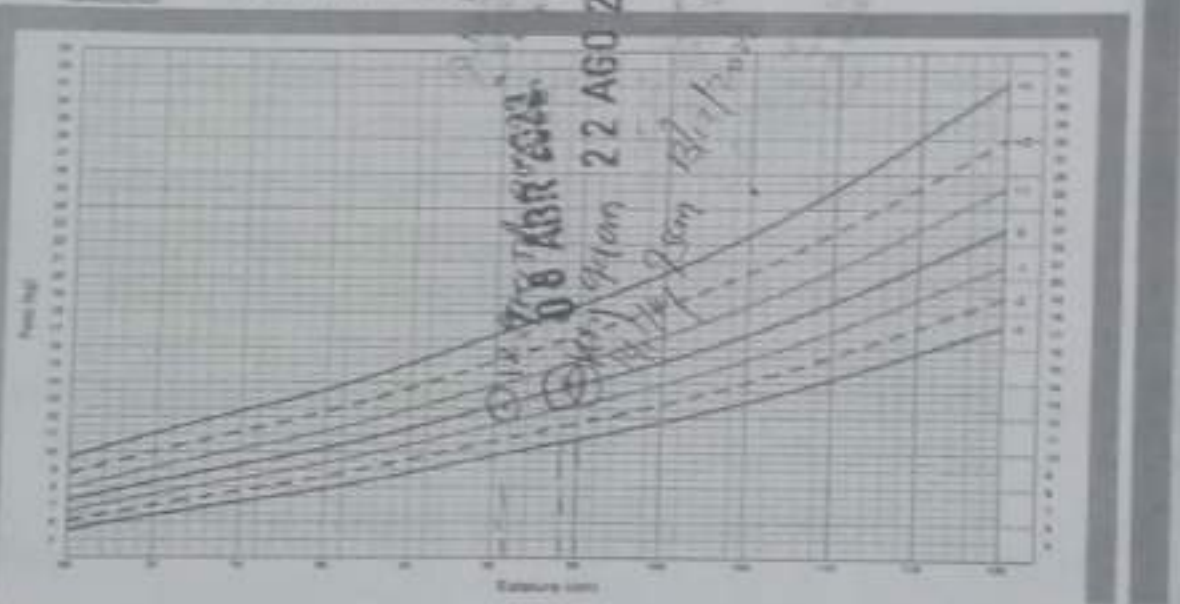


MINSALUD

Patrones de crecimiento infantil de OMS

Peso para la talla niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Powered by CamScanner

Gisselle Sofia Reyes Bermudez 5 AÑOS Registro Civil 40536162

Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Lactancia materna exclusiva	Si / No						
Tuberculosis B.C.G.	Única						
Hepatitis B	Recién nacido	08-08-2019					
Lactancia materna exclusiva	Si / No						
Polio (Oral - IM)	1ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1ª						
Rotavirus	1ª	08-10-2019					
Neumococo	1ª						
Lactancia materna exclusiva	Si / No						
Polio (Oral - IM)	2ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2ª						
Rotavirus	2ª	10-12-2019					
Neumococo	2ª						
Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.							
Polio (Oral - IM)	3ª						
PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	3ª	14-02-2020					
Influenza	1ª	12-05-2020					
Influenza	2ª	30-09-2020					
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	1ª						
Fiebre Amarilla							
Neumococo							
Influenza							
Hepatitis A	UNICA						
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo						
Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétanos (DPT)	2º Refuerzo						
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)	Refuerzo	30-09-20 SEGUNDO REF					
VPH	1ª						
VPH	2ª						
VPH	3ª						
Varicela	UNA	23-09-2020					
DE	AÑOS	2024					

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida, a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años o más continúe la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

...IENTO Y DESARROLLO GRATUITO
...E INSCRIPCION TEMPRANA

Fecha:

...CONTROL MEDICO

...da Fecha

...TO POR ENFERMERIA

...cita ...eda	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

...ber suplementos con Hierro y Vitamina ...6 meses hasta los 5 años de edad, de ...strategia **AIEPI**.

	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

...be realizar toma de TSH al momento ...patrimidismo.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 23 23

AIEPI

de cero a siempre

COPIA

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Giselle Sofía Reyes Bernal
Fecha de nacimiento: 01 agosto 2014
Nº de certificado de nacido vivo: .....
Registro civil: 1019696323
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 2.750 gr
Dirección: Vda. Aguabajo
Teléfono: 315 8021207
Responsable: Mileidy Bernal
Municipio de residencia: .....
Departamento: Tolima

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas





PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

SANC L PESENCO



JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA
FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 457-2023

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes 4 Año 2023

Nombres y Apellidos del alumno: Santiago Alexis Bernal Rojas Edad: 4
Lugar y Fecha de Nacimiento: 30-04-2019 Girardot Registro Civil No. 1103841683
Dirección casa o apartamento (Actual): Villa Samara. Barrio:
Casa #: Teléfono: Celular:
EPS: Nueva EPS. Prepagada: Contributivo.

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Nidia Rojas Perez Ocupación: Ama de casa
Dirección de la residencia: Villa Samara Teléfono: Celular:
Correo:

del Padre: Ocupación:
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

DATOS ACUDIENTES (Diferentes al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Nidia Rojas Perez Ocupación: Ama de casa
Dirección de la Empresa: Teléfono:
Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:
Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Nidia Rojas Perez Dir: Villa Samara. Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:
Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Mgde- hermana
Cuantos hermanos tiene: Que lugar ocupa entre ellos? Segunda
Presenta algún problema de salud? Cual?
Toma algún medicamento en especial?

OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o acudiente

Firma y sello de la Coordinadora

Powered by CamScanner

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACION DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONTENIDO DE ASOCIACION N°447 2023

Fecha: Día 23 Mes Marzo Año 2023

Yo Nidia Rojas Perez identificado con cedula de ciudadania N° 65796060 como representante legal del menor Alexis Santiago Bernal Roj identificado con Rc numero 1105841685 autorizo el uso de imagenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la institución

Powered by CamScanner

SAUNCOL PERENCO ALCALDÍA DE MEDIAN

ACTA DE COMPROMISOS

JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

Por medio de la presente yo: Nidia Rojas Perez con Número de identificación 63796060 padre/madre o representante del niño o niña: Alexis Santiago Baez identificado con R.C 1103841685

Me comprometo con mi hijo/a y el jardín infantil semilla de vida Cualamana a:

- Puntualidad en las horas de entrada y salida según horario establecido que se da desde las 8am hasta las 5pm. Los niños y niñas que no sean recogidos pasando el horario en el término de una hora serán reportados a Infancia y Adolescencia.
- Llevar al niño (a) al Jardín Infantil todos los días de lunes a viernes, las inasistencias injustificadas después de tres llamadas será motivo de pérdida del cupo.
- Los niños y niñas deben presentarse al jardín infantil, debidamente aseados, deben traer en un bolso ropa de cambio y no debe traer alimentos, biberones ni juguetes.
- Si el niño o niña presenta fiebre, gripa, infección intestinal entre otros malestares, debe informar a la docente y no ser llevado el jardín, pero si al centro de salud para verificar su estado. Igualmente dentro del Jardín no se les dará medicamentos a menos que lleven formula medica.
- Seguir el conducto regular para cualquier solicitud, queja o reclamo.
- Autorizar a las docentes del jardín para tomar fotografías y videos en los cuales este el niño y la niña realizando actividades dentro del jardín.
- El niño o la niña debe tener la documentación actualizada y completa. Tales como: fotocopias de registro civil, cédulas de papá, mamá o acudiente, carnet vacunas, crecimiento y desarrollo, sisben, eps, certificado médico, 2 fotos. Todos los anteriores deben estar actualizados en las carpetas respectivas.
- Cumplir con el horario establecido de las rutas, en caso de alguna eventualidad en demora llamar a la docente encargada de grado para informar.
- Tratar con respeto y hacer los reclamos en términos cordiales al talento humano que labora en el jardín.
- en caso de que los padres o acudiente no poder recoger el niño niña presentar autorización a la docente de grado.
- Participar en las reuniones y talleres de padres organizadas por el jardín.

Manifiesto que conozco y acepto la presente acta de compromiso, el cual es un deber cumplir a cabalidad para el beneficio integral de mi hijo ó hija y buen desarrollo de los compromisos establecidos en el JARDIN INFANTIL SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

En constancia, FIRMA

PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE

DOCENTE

Powered by CamScanner

NUIP 1108461695

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53001833

Lugar de nacimiento: Clase de nacimiento: Vivo [X] Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes MAYO Día 31 Hora: Sexo: MASCULINO

Nombre(s) y apellidos del inscrito

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: MEDINA

Nombre(s): [illegible]

Datos de nacimiento: Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes MAYO Día 31 Hora: Sexo: MASCULINO

Lugar de nacimiento: Área: URBANO Departamento: CUNDINAMARCA Municipio: SOACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 150881139-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MILENA PEREZ MEDINA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 63795040 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MIGUEL VANEGAS CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 79787835 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del informante

Apellidos y nombres completos: MILENA PEREZ MEDINA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 63795040 Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción: Año 2013 Mes MAYO Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Reconocimiento paterno: Firma:

Nombre y firma del funcionario que autoriza en Sede el reconocimiento: Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

TOMO:LIBRO DE VARIOS NO. 1811277/05/2013

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

65.796.050
ROJAS PEREZ

NIDIA



09-JUN-1983

MARIQUITA
(TOLIMA)

1.60 O+ F

27-NOV-2001 MARIQUITA

Sisbén

A5

Contacto Oficina SISBEN

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1105841685
NOMBRES	ALEXIS SANTIAGO
APELLIDOS	BERNAL ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: [illegible] | Estación de origen: [illegible]

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

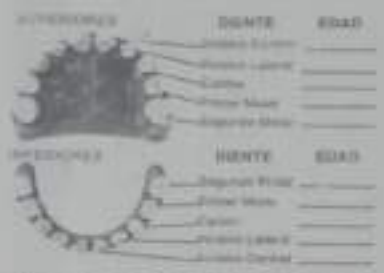
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

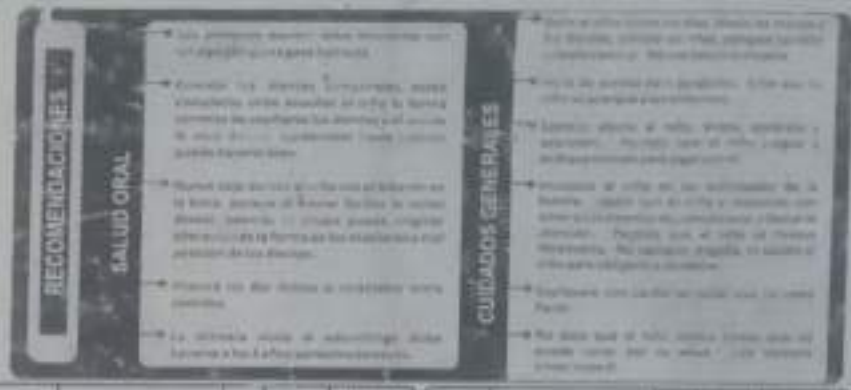
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")





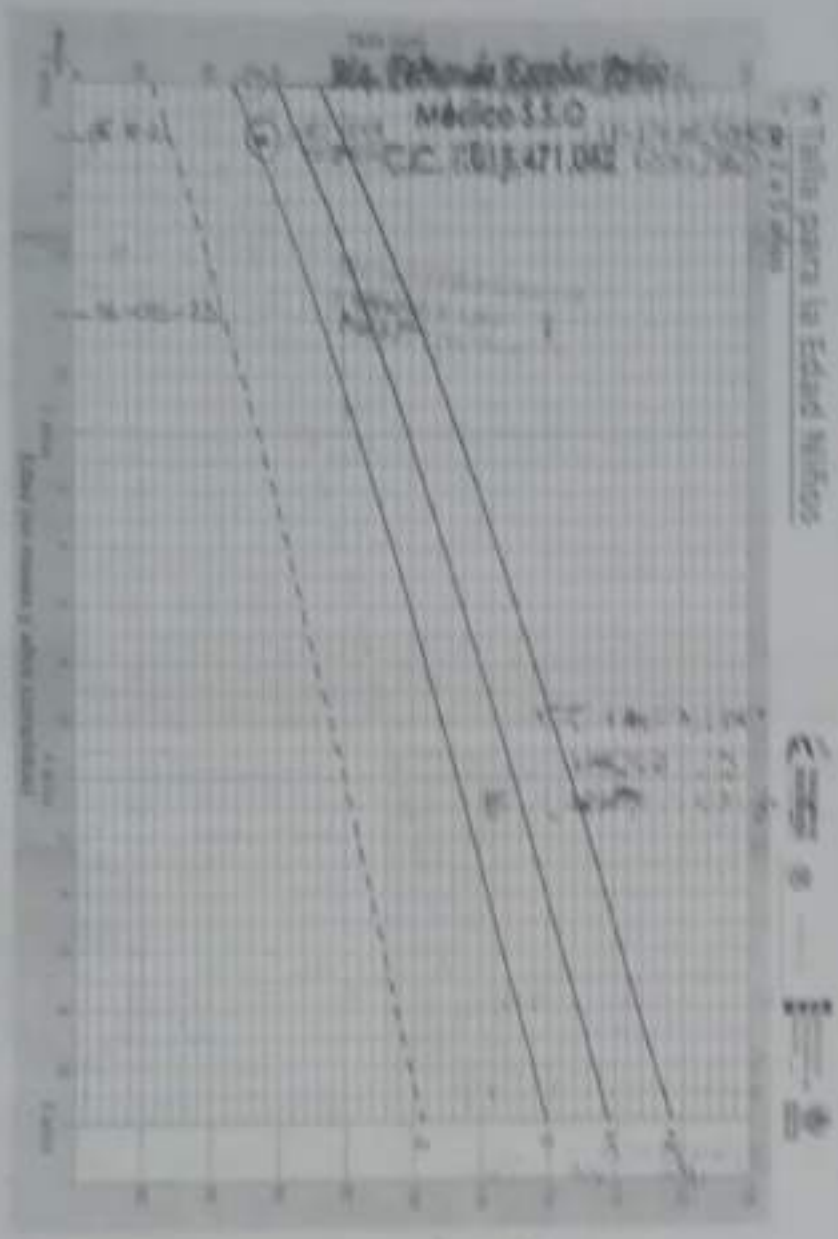
CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2020	Diciembre	Enfermería			
2021	Marzo	Enfermería			
2021	Junio	Enfermería			
2021	Septiembre	Medico Gral			
2021	Oct.	5	11:20		
2021	Noviembre				
2022	Agosto	X	medico		
2022	agosto	X	medico		

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner



MELGAR

CENTRAL DE URGENCIAS
LOUIS PASTEUR E.S.E.

CARNÉ DE CONTROI DE CRECIMIENTC Y DESARROLLC

CARNÉ No.

Nombres	Alexis Santiago
Apellidos	Rojas Bernal
Fecha de Nacimiento	30-04-2019
Registro Civil	1058411685
Municipio	Melgar
Dirección	
Barrio o Vereda	
Responsable del Niño(a)	Nidia Rojas Perez
Hist. Clínica No.	
Organismo de Salud	

Tipo de Afiliación al S.G.S.S.S.
Subs. ☐ Contrib. ☐ Vinc. ☐ Partic. ☐ Otro ☐

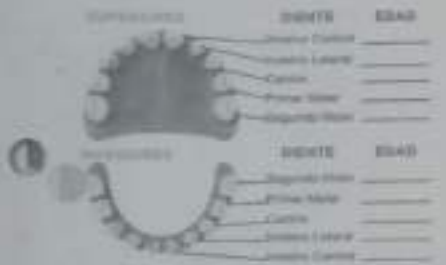
Carné No.

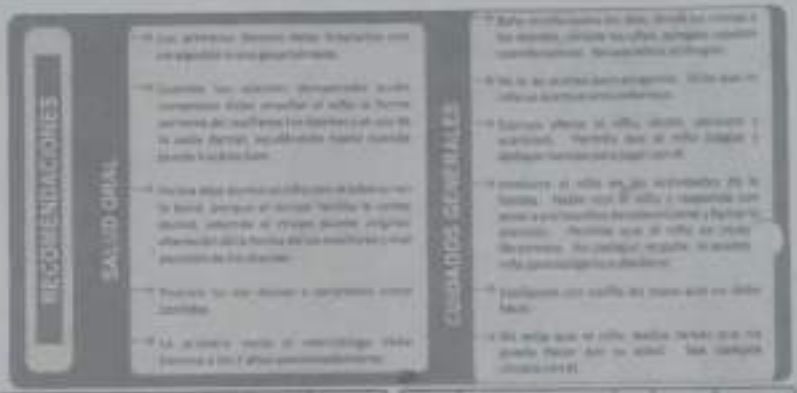
El control de Crecimiento y Desarrollo ayuda a la detección temprana y oportuna de las alteraciones de sus hijos, para que así su equipo de salud pueda intervenir en el momento oportuno.



ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LAS FECHAS DE LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO LOS AGENTES DE SALUD SE LO RECOMIENDEN.

EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")





CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2023	marzo				
2024	ABRIL	y	mes		

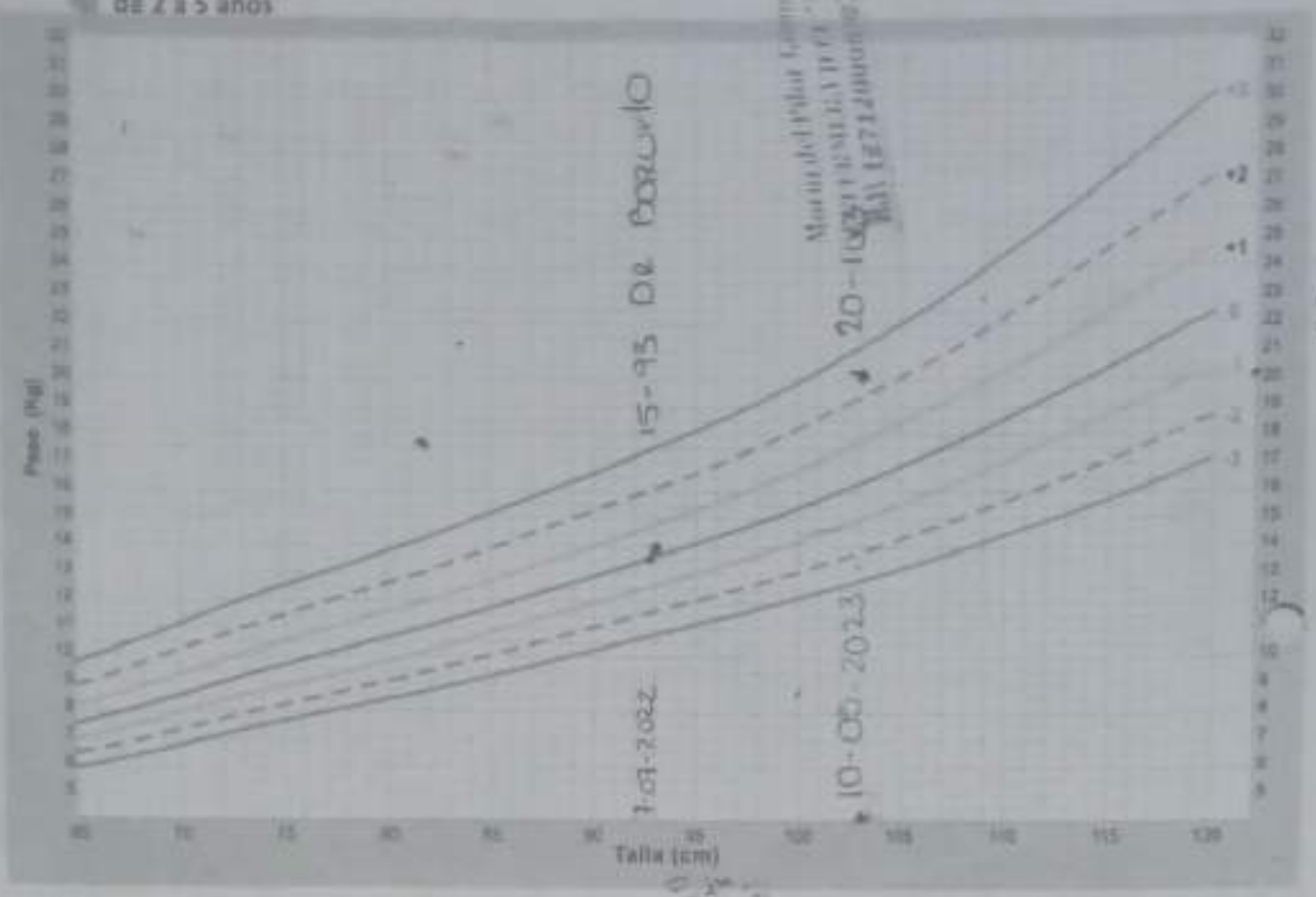
AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner

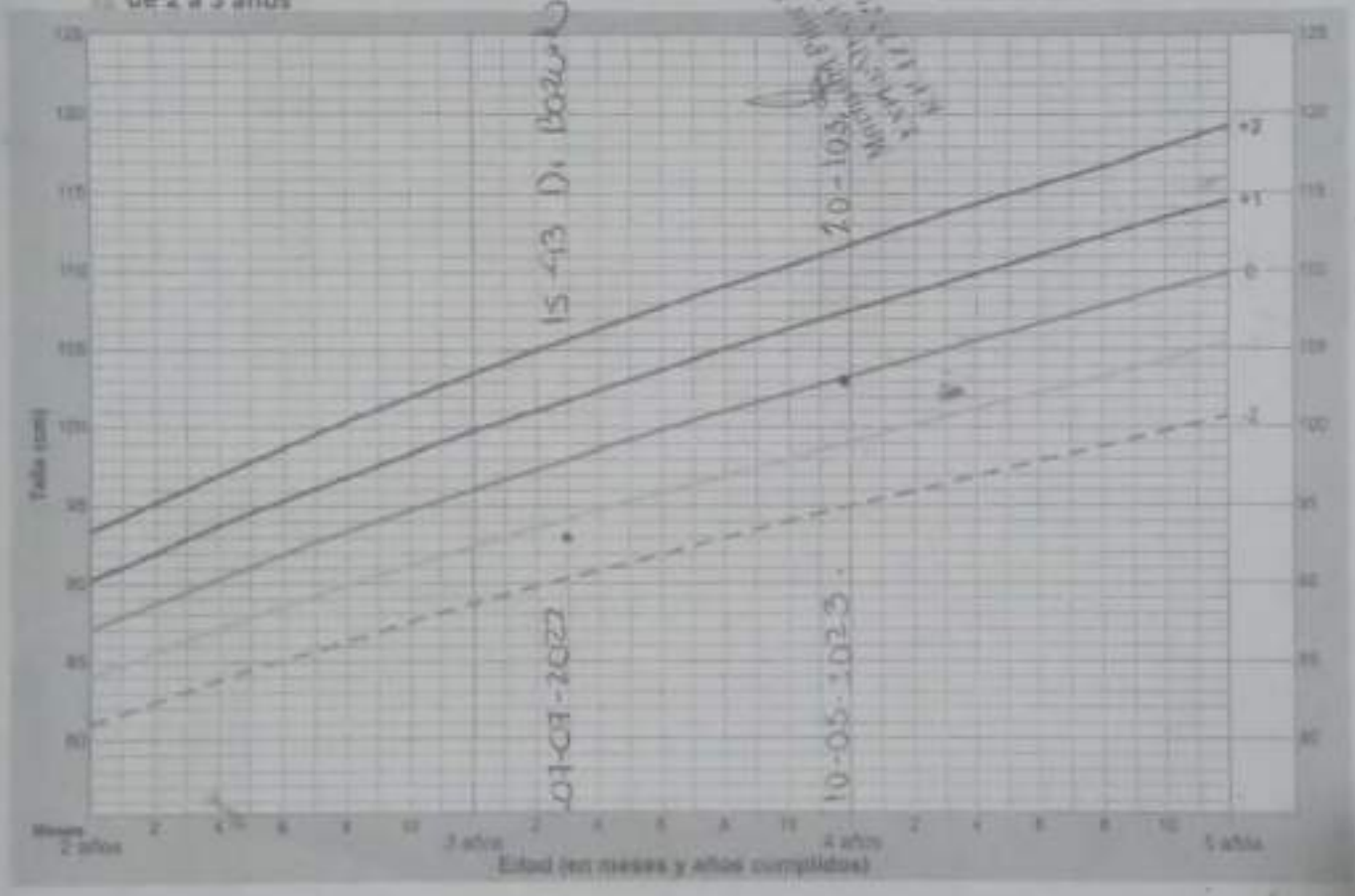
Peso para la Talla Niños

de 2 a 5 años



Talla para la Edad Niños

de 2 a 5 años



Powered by CamScanner

IMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
ÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

Fecha:

ER CONTROL MÉDICO

Fecha:

ENTO POR ENFERMERÍA

a de cita mada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió

ecibir suplementos con Hierro y Vitamina
los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
la estrategia AIEPI.

ha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

debe realizar toma de TSH al momento
r hipotiroidismo.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano 018000 91 25 25

AIEPI — De cero a siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Alexis Santiago Bernal Rojo
Fecha de nacimiento: 30 ABRIL 2010
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1105891665
Sexo: MASCULINO
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3000 GRAMOS.
Dirección: Alqmedo - Melgar
Teléfono: 3182565523
Responsable: Arlés Rojas Ramos
Municipio de residencia: MELGAR
Departamento: TOLIMA
CC: 65756060

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

O Bemgul Rojas 5 años

Registro Civil: 1105941695

Vacuna de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
...la materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
Tuberculosis B.C.G.		Única	01-05-19	Serum	03747105	CS Duran		Nuria Zuleidy Hernandez
Hepatitis B		Ración nacido	01-05-19	Serum	03281201C	CS Duran		Nuria Zuleidy Hernandez
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
Polio (Oral - bK)		1ª						
EQUIVALENTE: Hepatitis B, HaemophilUs ...za Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	15 JUN 2020	Sanofi Biological	1508P08402 2201029181			Nelcaro B
Rotavirus		1ª		GTERO	2102:0K13AR			
Neumococo		1ª			MPNNSP:3AR			
Lactancia materna exclusiva	SI ☐	No ☐						
Polio (Oral - bK)		2ª						
EQUIVALENTE: Hepatitis B, HaemophilUs, ...za Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	04 SEP 2020	Sanofi Biological	P3EB6 2201114186C			
Rotavirus		2ª						
Neumococo		2ª		GTERO	PNCIOEB6AA MPNNSP:3AR			
...nue la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria materna.								
Polio (Oral - bK)		3ª						
EQUIVALENTE: Hepatitis B, HaemophilUs, ...za Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	20 ABR 2021	Serum Biological	1508P03402 2201114186			
Influenza		1ª						
Influenza		2ª	06/12/20	Green	V.0116			
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		1ª	12-05-2020	Serum	0139 H2VSA	H. Melgar		
Fiebre Amarilla (FA)		1ª	12-05-2020					
Neumococo		Refuerzo	12-05-2020					
Influenza		Anual	12-05-2020					
Hepatitis A		UNICA	12-05-2020					
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1º Refuerzo	12-05-2020	Hock	5c30310	H. Melgar		
Polio (Oral - bK)		1º Refuerzo	30/04/2021	Serum	2E2X0C0A 1509P117			
Polio (Oral - bK)		2º Refuerzo						
Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2º Refuerzo						
Sarampión Rubeola Paperas (SRP)		Refuerzo	16/03/22	Serum	0187H0R1A	CUP Melgar		Maira Gordillo
VPH		1º						
VPH		2º						
VPH		3º						
			12-05-22	Hock	5c16480	H. Melgar		Agaw
			26-10-22					
			25-11-22	Sanofi Pasteur	V5272216	CUP		

...ntos en el caldo y otros alimentos que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

SANCHEL PERENCO

ALCALDÍA DE MOSQUERA

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMANA

FICHA DE MATRICULA

CONVENIO DE ASOCIACION Nº 413-2015

DATOS PERSONALES Fecha: Día 23 Mes Octubre Año 23

Nombres y Apellidos del alumno: Hija Samara Ramirez B Edad 3 años

Lugar y Fecha de Nacimiento: 14-05-20 Cali Registro Civil No.: 1055841885

Dirección casa o apartamento (Actual): Desde Bolsa Barrio: Vivar

Casa #: Teléfono: 3158958976 Celular: 3183933796

EPS: Comfenalco Prepagada: Contributivo

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: Lina Brigid Hinestroza Ocupación: Ama de casa

Dirección de la residencia: Desde Bolsa Teléfono: Celular: 3183933796

Correo:

del Padre: Hijito Ramirez Ocupación: Oficios Varios

Dirección de la Empresa: Teléfono: 3183933796

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

DATOS ACUDIENTE (Diferente al Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: Lina Brigid Hinestroza Ocupación: Ama de casa

Dirección de la Empresa: Teléfono:

Dirección de la residencia: Teléfono: Celular:

Correo:

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER EL NIÑO(A)

Nombre: Shan Ramirez Dir: Tel: 3183933796

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

Nombre: Dir: Tel:

OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? Abuela Mama y Papa Tio

Cuantas hermanos tiene: 1 Que lugar ocupa entre ellos? 1 hijo

Presenta algún problema de salud? NO Cual?

Toma algún medicamento en especial? NO

OBSERVACIONES: NO

Firmas del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

SANC L

JARDÍN INFANTIL

HOGAR SEMILLA DE VIDA CUALAMA

AUTORIZACIÓN DE USO DE DERECHOS DE IMAGEN

CONVENIO DE ASOCIACION N°437 2022

Fecha: Dia 23 Mes octubre Año 23

Yo Jan Bonel Hurtado identificado con cedula de ciudadania Nº 1005773669 como representante legal del menor Hija Juan Bonel identificado con RC. numero 1102841885 autorizo el uso de imágenes, videos, y datos personales semi privados, privados, sensibles de niños, niñas y adolescentes a mi cargo.

Juan Bonel Hurtado
Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105861865

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53002131

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Alcaldía [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7 1 0

Nombre: Registraduría / Notaría / Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - TOLIMA - MELGAR NOTARIA 1 MELGAR

Datos del inscrito

Primer Apellido: RAMIREZ | Segundo Apellido: BERNAL

Nombre(s): MIA SAMARA

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes MAY Día 26 | Sexo: FEMENINO | Hora: 0 | Peso (gr): 3500 GRAMOS

Lugar de nacimiento: Departamento: COLOMBIA - TOLIMA - ESPINAL

Tipo de documento antecedente / Folio: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | NUIP: 1105861865

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARIBEL HINCAPIE JARI LORENA

Documento de identificación (Clase y número): TI No. 1005773669 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ RAMIREZ BRYYAN

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1106366745 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BERNAL HINCAPIE JARI LORENA

Documento de identificación (Clase y número): TI No. 1005773669 | Firma: Jari Lorena

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: | Firma:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes MAY Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro civil: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro civil: ADRIANA MARIA OVIEDO ACOSTA

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el registro civil: Estiber Ramirez Sanchez

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO SI LIBRO DE VARIOS 4001 NO SE PUDIAN INSCRIBIR PLANILLAS CIRCULAR CONJUNTA #17/2020 DEL 14 DE MAY Y PARAGRAFO 2 DEL ART. 2 DEL DECRETO 1260 DE 1970 LA NOTARIA DICE:

Powered by CamScanner

COLOMBIA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1105841885
NOMBRES	MIA ZAMARA
APELLIDOS	RAMIREZ SERNAL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	MELGAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de consulta | 06/14/2023 14:53:33 | Consulta desde origen | 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de encuentro con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

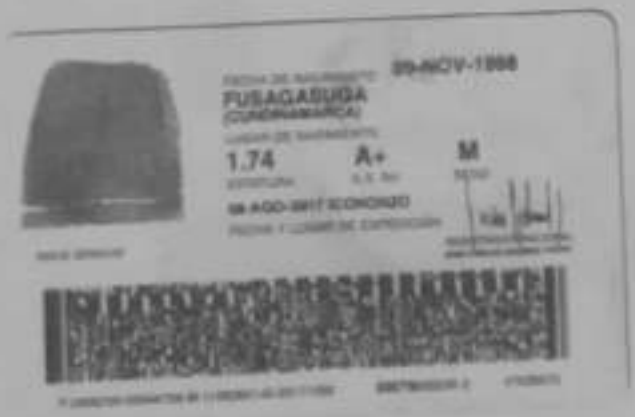
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

Observación: _____

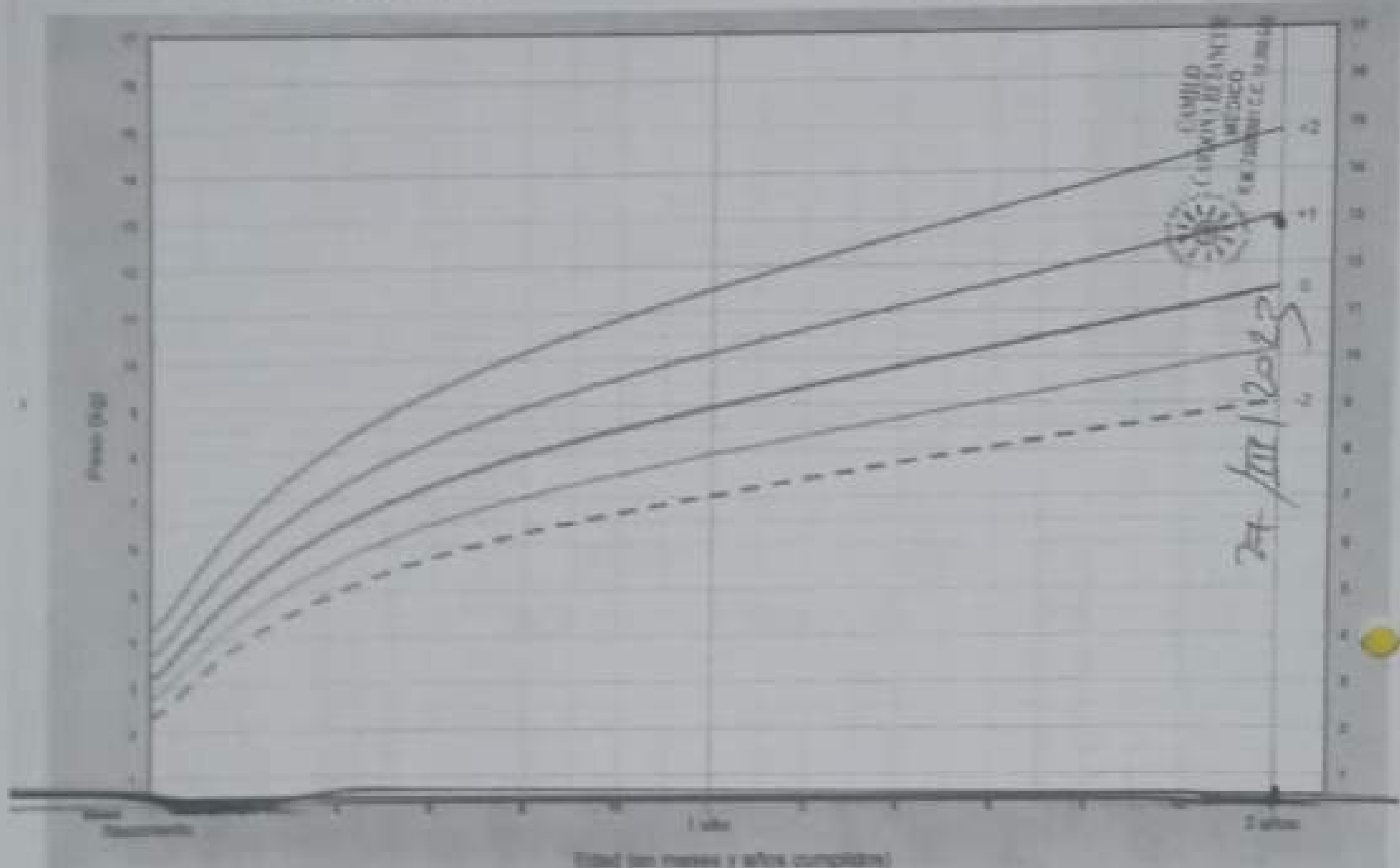
Fecha	Edad	Peso	Talla	Perímetro Cefálico	Próxima Cita	Firma

Observación: _____

Powered by CamScanner

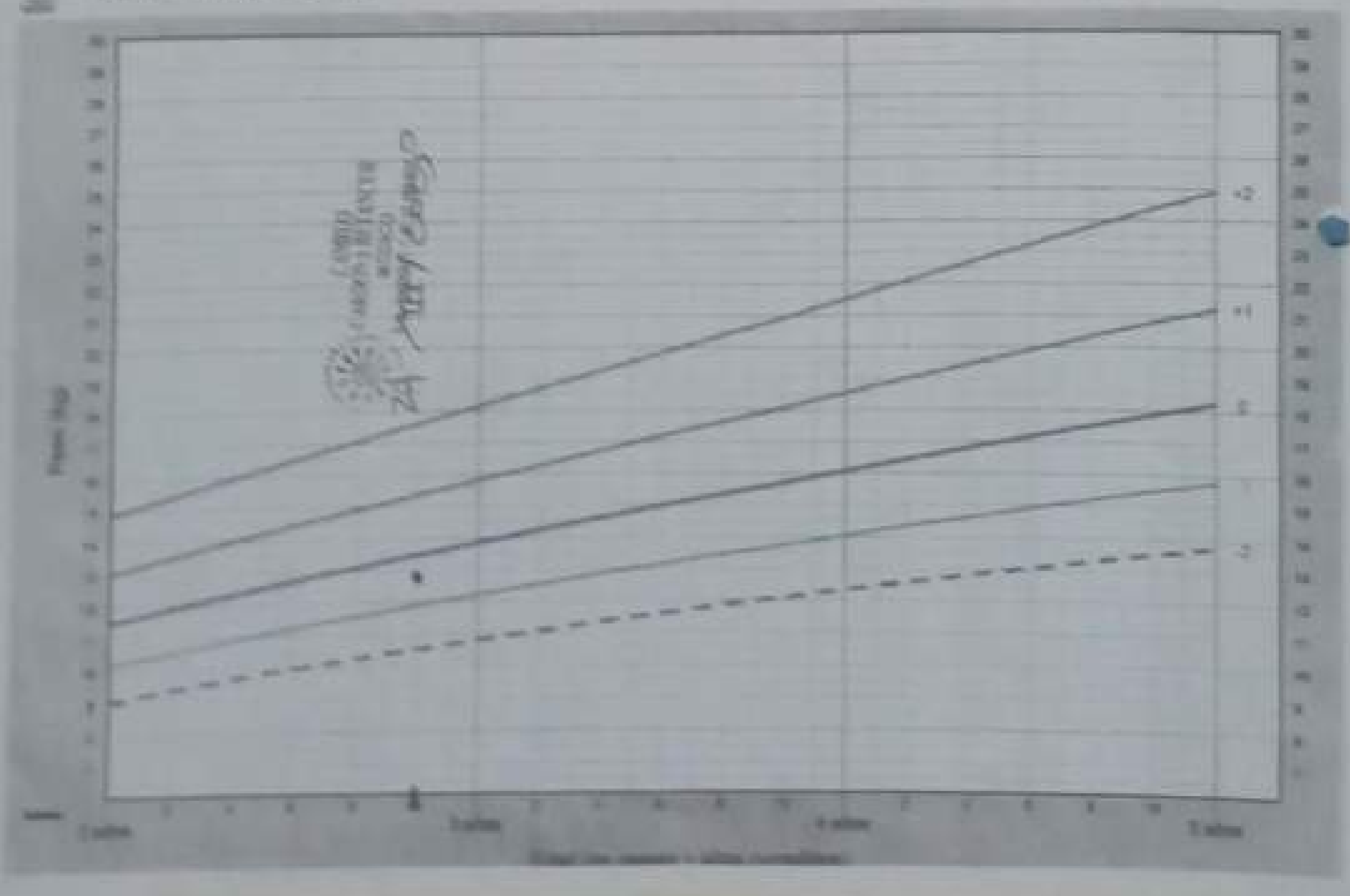
Powered by CamScanner

Puntuación Z (0 a 2 años)



Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO
IFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA

de nacer | Fecha:

PRIMER CONTROL MEDICO

mes de vida | Fecha:

EGUIMIENTO POR ENFERMERIA

Fecha de cita programada	Fecha en que asistio	Profesional que atendió

ebes recibir suplementos con Hierro y Vitamina
desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de
do de la estrategia **AIEPI**

Fecha	Edad	Fecha
	42 meses	
	48 meses	
	54 meses	
	60 meses	
	66 meses	

ció se debe realizar toma de TSH al momento
ulón de reposición.

Exíjalo

Vacunar oportunamente con todas las dosis a sus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Poliomielitis, Difteria, Tetanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubeola e Influenza.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años



* Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
* En Colombia todos los días son días de vacunación.
* **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano 018000 95 11 34

AIEPI

De cero siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fáci

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Mio Tamara Ramirez Beltran
Fecha de nacimiento: 19-01-10
Nº de certificado de nacido vivo: 1171 1310
Registro civil: 1.105 641 885
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 2810gr
Dirección: Vereda Arabia
Teléfono: 319 564 7819
Acompañante: Jon Jairo Beltran
Municipio de residencia: Melgar
Departamento: Tolima
CC 1003 333 669

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Powered by CamScanner

ibre: ..... Registro Civil: .....

dad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Numero de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacun
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
n Nacido	Tuberculosis B.C.G.		Única	20-07-20	Serum	03786266	Hsp		Sanofi
	Hepatitis B		Recién nacido	20-07-20		032AB0030	ESE	20 03 20	
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
	Polio (Oral)		1°		Sanofi	P3N46			
Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1°	30 JUNIO 2020	Serum	2859X025F	HSP cali		OPCIONAL
	Rotavirus		1°		Glaxo	AHOLE263BB	HSP cali		
	Neumococo		1°			A3PNB242AD	HSP cali		
	Lactancia materna exclusiva	SI	No						
	Polio (Oral - IM)		2°		Sanofi	P-3L89			Diathelo Toro
Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2°	14/10/2020	Serum	2859X031F	CVIP		
	Rotavirus		2°		Glaxo	A20LC478AA	CVIP		
	Neumococo		2°			95PNB242BA	CVIP		
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3°	21-12-20	Sanofi	13088	Melgar		
Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3°		Serum	28X0X080			Mayerli
	Influenza		1°	20-09-21	Sanofi	Y3B87	CVIP		Mayerli
Meses	Influenza		2°	19-10-21	Sanofi	Y3C13	CVIP		Mayerli
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1°	23/05/2021	Serum	0154001	CVIP		Wuladys
	Fiebre Amarilla 18m		1°	19-05-21	Sanofi	T3155	CVIP		
Meses	Neumococo		Refuerzo	23/05/2021	GSK	AHPNB320BA	CVIP		Leticia Pabo
	Influenza		Anual	23/05/22	Gripposs	V50222006	CVIP		
	Hepatitis A		UNICA	23/05/2021	Merck	F02158	CVIP		
Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo	17-03-22	Serum	7E2ZNRB	CVIP		Natalia
	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo						
Años	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo	12-04-23	Serum	03N116BA	CVIP		Alejandra Cor
Años	VPH		1°						
Años	VPH		2°						
- más	VPH		3°						
	Varicela		1ra	23/05/2021	Merck	V02758	CVIP		Carlos
ciones	Se		A	20-09-21	Serum	0172U2534	CVIP		Mayerli
entarias									
ad dada									

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Powered by CamScanner

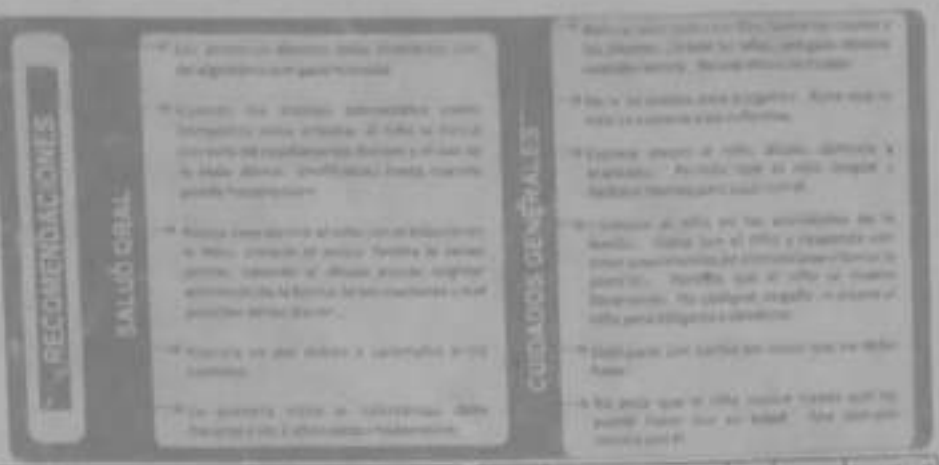
EDAD DE ERUPCIÓN DE DIENTES TEMPORALES ("DE LECHE")



DIENTE	EDAD
Incisivo Central	
Incisivo Lateral	
Canino	
Primer Molar	
Segundo Molar	



DIENTE	EDAD
Segundo Molar	
Primer Molar	
Canino	
Incisivo Lateral	
Incisivo Central	



CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2019	Mayo	09	10:00	X	
2019	Mayo	24	09:00	✓	
2019	Junio				
2019	Agosto				
2019	Octubre				
2020	Enero				
2020	Abril				
2021	Julio				
2022	Abril				
2023	Abril				

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO
2024	Abril				

AÑO	MES	DÍA	HORA	CUMPLIÓ SI	CUMPLIÓ NO

Powered by CamScanner