BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NUMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): YIRAS PAOLA TORRES CASSIANI C.C 1047453516
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3042658363

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1235052068	MATTHEW		VEGA	ROQUEME	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1235052087	AROON		CUADRO	PAYARES	2	11			A	A	A							A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	A	A	A		10	6	
03	RC	1201290734	MATEO	RAFAEL	CABARCAS	CASTILLO	3	0			A	A	A							I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		3	13	
04	RC	1238348769	KEREN	ISABEL	FONSECA	LOAIZA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1238349328	ELISMAR	SOFIA	GONZALEZ	JIMENEZ	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1140715694	CARLOS	GUILLERMO	ALVAREZ	TORRES	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1047522779	HADARA		LIPEDA	MENDOZA	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1143421584	SALOME	SOFIA	OROZCO	JIMENEZ	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1235052216	IAN	SANTIAGO	ACOSTA	MARIMON	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1238349760	ZAORY	SOFIA	RAMIREZ	MENA	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1048613103	JEICOL	JESUS	DE ALBA	MORENO	3	1			I	I	I							I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		9	7	
12	RC	1201290298	LINDA	ISABELLA	MEZA	HERRERA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1238348685	YAILIN	SARAY	SALAS	VASQUEZ	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1238348735	ISAAC	JOSE	CANO	MONROY	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1201290137	SALOME	SOFIA	MARTINEZ	SORACA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1142955229	ALLISON	INES	HERNANDEZ	PEREZ	3	1			A	A	A							I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I		3	13	
17	RC	1201290235	SALOME		CASTRO	MOLINA	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1201290102	ALAN	DAVID	DIAZ	SOTELO	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1201290350	LIZ	ADRIANIS	FUENTES	RICO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1201290095	ZOE	SOFIA	ZUÑIGA	CHIQUILLO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	28/	39	

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

COORDINADOR(A)/EA

Yiras P. torres Cassiani
RESPONSABLE DE GRUPO

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Aaron Cuadrado Pajares
No. De Identificación	1235052081
Fecha de Nacimiento	31 de Agosto 2022
Edad	3 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Neris Pajares
No. De Identificación del Acudiente	
Teléfono de Contacto	
Dirección de Contacto	Villa Arduez.
Docente a cargo	
Fecha:	20/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El niño Aaron se encuentra en casa bajo Cuidado de la mamita porque el dia domingo estaba jugando en casa y se cayo y le cogieron 3 puntos en la ceja

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Nombre: Elvis P. Flores C.
Cargo: Docente
T.P o cedula: _____

Nombre: _____
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: _____

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Mateo Rafael Cabarca Castillo
No. De Identificación	1201290734
Fecha de Nacimiento	04/10/2022
Edad	3 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	María Castillo OSPino
No. De Identificación del Acudiente	1019100558
Teléfono de Contacto	3166311302
Dirección de Contacto	Cir 112 manz-27-18 sevillana
Docente a cargo	Yiras Paola torres cassiani
Fecha:	14/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El niño Mateo No Lista Asistencia. El CDI. Ya fue la Mamita todo fue salir de viaje ya fue tiene A la granja de Caja de Salud. Y no tenía Con fuer Dejar Al niño en la casa. Y Decidio Irse Al pueblo con la tia. La Mamita Mateo que regresa el 29 de octubre.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Nombre: Yiras P. torres C.
Cargo: Docente
T.P o cedula: 1047453546.

Nombre: _____
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: _____

Otubre del 2025

Cordial saludo

CDI Huellas De Esperanza

Destinario: Maria del Carmen Castillo Ospino
Profesora: Yiras Torres

Asunto: Solicitud de permiso por Calamidad Familiar

Estimada profesora **Yiras Torres**, me dirijo a usted con el fin de solicitar un permiso para atender una calamidad familiar la cual impide que el menor **Mateo Rafael Cabarcas Castillo** con **RC. 1201290734** se presente a su jornada del centro ya que no cuento con una persona que se encargue de llevarlo y recogerlo, agradezco su comprensión y colaboración.

María Castillo.

Att: Maria Del Carmen Castillo
C.C: 1019100558

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Allison Ines Hernandez Perez
No. De Identificación	1142955229
Fecha de Nacimiento	16/08/2022
Edad	3 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Arlenis Perez Sanchez
No. De Identificación del Acudiente	1004123032
Teléfono de Contacto	3182697985
Dirección de Contacto	Barrio la Sevillana MZ 21 lot 16
Docente a cargo	Aixas Paola torres Cassiani
Fecha:	14/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

La niña Allison Ines Hernandez Perez No Esta. Asistiendo Al CDI Por que Presenta Fiebre y vomito. La mamita manifiesta Que la llevo Al medico y le mandaron un Tratamiento de 14 dias que debe suministrar en Casa bajo observación de la mamá. La Niña Tiene cita medica el 28 de octubre. donde la mamita va decidir. Si Continua en el CDI O la deja en Casa Hasta Que mejore de Salud.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Nombre: Aixas P. torres C.
Cargo: Docente
T.P o cedula: 1047453516

Nombre:_____
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía:_____

DIRECCIONAMIENTO LABORATORIO CLINICO POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 08 Oct 2025 06:31

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: LAB CLINICO SANTA LUCIA IPS SAS Nit: 900434332 Código: 84267
Dirección: CL BIFF 31 297 Teléfono: 6424310-6424312
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil **Documento: 1142955229**
Nombre: ALLISON INES HERNANDEZ PEREZ Fecha de Nacimiento: 16 Ago 2022
Dirección: VILLA ARANJUEZ MZ M LT 3 Teléfono: 2999999
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3244072990 Email: gipsulofya@gufum.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) Régimen: Contributivo - FOMENTO - Capitación
Motivo: **Fecha Vencimiento: 06 Ene 2026**
Diagnóstico: R63.3 DP Anterior: 32366-2555780468
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 10082025005874
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
9022110000	1	LABORATORIO CLINICO - HEMATOCRITO
9022130000	1	LABORATORIO CLINICO - HEMOGLOBINA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 53

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Jose Nicolas Martinez Pastrana Teléfono:
Cargo o Actividad: PEDIATRIA. Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS.SANTA LUCIA PROVIDENCIA Teléfono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) CRA 71 N° 31-48

OBSERVACIONES

Jose Nicolas Martinez Pastrana REGISTRO. 73125424

Jose Nicolas Martinez Pastrana REGISTRO. 73125424

Powered by CamScanner

DIRECCIONAMIENTO CONSULTA GENERAL POR UTILIZAR EN LA IPS Pagina

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar Fecha y Hora: 08 Oct 2025 06:31

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA Nit: 800003765 Código: 32366
Dirección: CRA 71 N° 31-48 Teléfono: 6569341-6569340
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil **Documento: 1142955229**
Nombre: ALLISON INES HERNANDEZ PEREZ Fecha de Nacimiento: 16 Ago 2022
Dirección: VILLA ARANJUEZ MZ M LT 3 Teléfono: 2999999
Departamento: (13) BOLIVAR Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3244072990 Email: gipsulofya@gufum.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) Régimen: Contributivo - FOMENTO - Capitación
Motivo: **Fecha Vencimiento: 06 Abr 2026**
Diagnóstico: R63.3 DP Anterior: 32366-2555780468
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 10082025005874
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8903050014	1	CONSULTA GENERAL - VALORACION INTEGRAL - CONTROL PRIMERA INFANCIA POR ENFERMERIA

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 53

28 de octubre

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Jose Nicolas Martinez Pastrana Teléfono:
Cargo o Actividad: PEDIATRIA Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA Teléfono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) CRA 71 N° 31-48

1:00 pm

OBSERVACIONES

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.
Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.
Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.
Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.
Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Jose Nicolas Martinez Pastrana REGISTRO. 73125424

Powered by CamScanner

DIRECCIONAMIENTO ODONTOLOGIA POR UTILIZAR EN LA IPS

Pa

o. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar **Fecha y Hora: 08 Oct 2025 06:31**

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS — Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: TOTAL 22 SAS PROVIDENCIA — Nit: 900441562 — Código: 19061
Dirección: CR 71 31 175 — Teléfono: 6436369
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil — **Documento: 1142955229**
Nombre: ALLISON INES HERNANDEZ PEREZ — Fecha de Nacimiento: 16 Ago 2022
Dirección: VILLA ARANJUEZ MZ M LT 3 — Teléfono: 2999999
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3244072990 — Email: gipsulofya@gufum.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) — Régimen: Contributivo - FOMENTO - Capitación
Motivo: — **Fecha Vencimiento: 06 Ene 2026**
Diagnóstico: R63.3 — DP Anterior: 32366-2555780468
Ubicación del Paciente: Consulta Externa — No. Solicitud: 10082025005874
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8902030000	1	ODONTOLOGIA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 53

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Jose Nicolas Martinez Pastrana — Teléfono:
Cargo o Actividad: PEDIATRIA — Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA — Teléfono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) CRA 71 Nº 31-48

OBSERVACIONES

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chat con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chat con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chat con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asig

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chat con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chat con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Jose Nicolas Martinez Pastrana REGISTRO. 73125424

DIRECCIONAMIENTO CONSULTA GENERAL POR UTILIZAR EN LA IPS

No. Orden de Direccionamiento: Direccionado sin utilizar **Fecha y Hora: 08 Oct 2025 06:31**

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis — Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA — Nit: 800003765 — Código: 32366
Dirección: CRA 71 N° 31-48 — Teléfono: 6569341-6569340
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil — **Documento: 1142955229**
Nombre: ALLISON INES HERNANDEZ PEREZ — Fecha de Nacimiento: 16 Ago 2022
Dirección: VILLA ARANJUEZ MZ M LT 3 — Teléfono: 2999999
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3244072990 — Email: gipsulofya@gufum.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) — Régimen: Contributivo - FOMENTO - Capitación
Motivo: — **Fecha Vencimiento: 06 Abr 2026**
Diagnóstico: R63.3 — DP Anterior: 32366-2555780468
Ubicación del Paciente: Consulta Externa — No. Solicitud: 10082025005874
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8903010035	1	CONSULTA GENERAL - VALORACION INTEGRAL CONTROL PRIMERA INFANCIA POR MEDICO GENERAL

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**
Semanas Cotizadas: 53

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Jose Nicolas Martinez Pastrana — Teléfono:
Cargo o Actividad: PEDIATRIA — Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA — Teléfono: 6569341-6569340
Dirección: (Cartagena) CRA 71 N° 31-48

OBSERVACIONES

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Recuerda que tus citas las puedes agendar desde nuestra Aplicación Móvil (APP), o chatea con Pablo en nuestra página web https://saludtotal.com.co y él te ayudará con la asignación. Si aún no cuentas con la aplicación, la puedes descargar desde : App Gallery, App Store y Play Store.

Jose Nicolas Martinez Pastrana REGISTRO. 73125424

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP -
Versión 1
Pág

28/08/2025
Página 1 de 2

Clasificación de la información:
Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NIMIS MIRANDA JARABA C.C 40840687
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3103287050

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																						
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA				
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1044023366	ELIAN	CAMILO	DUNOYER	LUNA	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
02	RC	1249069596	JAILI	MICHELL	NORIEGA	HERRERA	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
03	RC	1141383681	YORYANIS	SOFIA	CORTES	SOSA	2	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
04	RC	1253658190	DIANGEL		ALTAMAR	ESALAS	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
05	RC	1143422840	ANNELAYS	CELESTE	AYALA	FONTALVO	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
06	RC	1101467245	AITANA	MICHELL	GUERRA	LOZANO	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
07	RC	1238350475	YEFRY	JESUS	PEREZ	CARMONA	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
08	RC	1253658400	MIA	SOFIA	BUELVAS	HERRERA	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
09	RC	1050286907	KILYAN	ANDRES	ARIAS	VASQUEZ	2	1			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
10	RC	1238350712	THIAGO	DANIEL	SANCHEZ	ARZUZA	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
11	RC	1044023495	JEREMIAS	DAVID	GARCIA	CASTILLO	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
12	RC	1201292283	ILAN	DE JESUS	ALTAMAR	DOVAL	2	2			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
13	RC	1238350051	NUBIA	PAOLA	SALGADO	FABRA	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
14	RC	1238350757	KYLIAN		GONZALEZ	HERNANDEZ	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
15	RC	1043345114	ADHARA	MARINA	GARCIA	JARAMILLO	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
16	RC	1238349916	LYAM	DAVID	MUÑOZ	LORDUY	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
17	RC	1201292783	MICHELL	PAOLA	ACUÑA	OCHOA	2	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
18	RC	1249069682	LIAM	MANUEL	ROMERO	TAPIA	2	0			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
19	RC	1026605161	ALANNA	SOFIA	HERNANDEZ	DOMINGUEZ	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
20	RC	1201292910	ELIETH	SOFIA	FLORES	GUERRA	1	11			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	16	0	
																															TOTAL	320	0	

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 1 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 1 Y 11 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Nimis Miranda Jaraba.
RESPONSABLE DE GRUPO

Asegúrese de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Gestione este tramite de este documento en medios www.ICBF.GOV.CO/CONTACTENOS
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA Hoja ____ de ____
Nombre Agente Educativo (a): BERNIS MARIA HERRERA TERAN C.C 30855504
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3216511971

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1253658054	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	TEJERA	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1044023057	THALIANA		GOMEZ	VERJEL	2	1			A	A	A							A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
03	RC	1238350133	ISAAC	DE JESUS	GARCIA	JARABA	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1238350253	JOSUE	ANDRES	ZUÑIGA	ARRIETA	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1238350600	ZOE	SOFIA	CALVO	CASTILLO	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1047522958	YESSEL	JOHANA	ZUÑIGA	FILO	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1051896086	JONAS		ZAYAS	DE AVILA	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1044023048	JOSE	LUIS	ARGOTE	BENITEZ	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1201292484	LIAM	SAMUEL	CASTRO	ARROYO	2	0			A	A	A							A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		14	2	
10	RC	1253158149	DARIANA	MICHEL	GONZALEZ	BALDOVINO	2	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1048474360	LEONELA		MATUTE	LEAL	2	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1238349631	AITANA	JAIRETH	BALDIRIS	GARCIA	2	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1238350373	ISAAC	DAVID	BELEÑO	FLOREZ	2	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1238350422	ALEJANDRA	SOFIA	CAIROZA	FUENTES	2	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1238350192	BRITHANY	SOFIA	BATISTA	MIRANDA	2	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1238349987	DAMIAN	JOSE	AGUILAR	PRIETO	2	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1103223504	ANGEL	ELEK	VILLADIEGO	MARULANDA	1	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1253158236	KENETH	DAVID	TORREGLOSA	MANJARRES	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1047522895	MAIKEL		VEGA	ROQUEME	2	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1249069429	KILIAM	ERLINO	VERGARA	CUETO	1	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	317	3	

Verificación [illegible]		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES [illegible] MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Bernis Herrera Terán
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 1.0	

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Liam Samuel Castro Arroyo
No. De Identificación	120 1292 494
Fecha de Nacimiento	07/09/2025
Edad	
Apellidos y Nombres del Acudiente	Daniela Arroyo
No. De Identificación del Acudiente	1001961595
Teléfono de Contacto	3007875207
Dirección de Contacto	Bicentenario mz 72 Lot 210
Docente a cargo	Bermin Herrera
Fecha:	16/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El día de hoy se reporta por medio de whatsap a la profesora, madre refiere: "niño estaba jugando con un primito en la sala con una mesita, el primo tiró la mesita y el niño cayó sin poder amortiguar el golpe". se le dice a la mamá que lleve al niño a la entidad de salud

ACUERDOS Y COMPROMISOS

llamadas telefonicas y visitas

Nombre: Bermin Herrera
Cargo: Agente educativo
T.P o cedula: 30855.504.

Nombre: Sofia Arrieta
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía

VIRREY SOLIS I. P. S.

ORDEN CONTINGENCIA PARACLINICOS, SERVICIOS

DP 20251017083844323 66 Fecha y Hora 2025-10-17 09:00:00

ENTIDAD RESPONSABLE PAGO

Nombre SALUD TOTAL EPS-S Codigo EPS002

IPS QUE PRESCRIBE

Nombre VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA Nit 800130907

Dirección SANTA LUCIA SECTOR PROVIDENCIA 31 71 48 Teléfono 6569440-6569290

Departamento Bogota D C Municipio Bogota D C

DATOS DEL PACIENTE

Nombre LIAM CASTRO Documento 1201292488

Dirección Teléfono

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Diagnóstico S009

PARACLINICOS, SERVICIOS SOLICITADOS

- S009 - RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE, CANTIDAD 1 - PRESTADOR VS UUBC CLINICA DIVINA PROVIDENCIA - CRANEO SIMPLE

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre BERNAL NOVOA YIRA PATRICIA Teléfono 6569440-6569290

Cargo/Actividad PEDIATRIA Identificación 32908869

Ips que prescribe VS SANTA LUCIA PROVIDENCIA Dirección SANTA LUCIA SECTOR PROVIDENCIA 31 71 48

OBSERVACIONES

Ordenes médicas impresas desde el sistema de contingencias, para validar su direccionamiento después de 24 horas, lo puede realizar a través de los diferentes canales de atención virtual Pagina web www saludtotal com co donde se encontrarán las siguientes opciones Oficina virtual - Pablo WhatsApp y Chat Pablo También, podrá descargar desde el celular la APP en Play Store, Apple Store o App Gallery

COPIA

BERNAL NOVOA YIRA PATRICIA Registro 32908869

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/06/2025
BIENESTAR FAMILIAR	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): SANDRA MARCELA ZUÑIGA VASQUEZ C.C 1007126704
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3053756987

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1048473830	LUZ	ADRIANA	BARRERA	FLOREZ	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1238348924	MIRIANYELIS	TANNYS	SALAS	MONTERROZA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1201290859	ETHAN	GAEL	BELTRAN	YEPES	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1044021818	KEIDY	JOHANA	GUTIERREZ	RAMOS	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1201290781	SAMUEL	DAVID	FERIA	VARGAS	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1238349313	MATTHEWS	DAVID	PUERTA	FUENTES	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1201291199	LIANA	GISSELLA	PUCHE	ROJAS	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1235052421	CELESTE		OLIVARES	TORRES	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1042597972	VIVIANA	MARIA	CHAVERRA	FLOREZ	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1238349365	ADRIAN	DAVID	BONILLA	AVENDAÑO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1235052448	FRAIDER	DAVID	IMBER	HERRERA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1021290960	STEFANY	SOFIA	NARVAEZ	IÑAN	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1238348997	BRIHANNA	LUCIA	NUÑEZ	BELLO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1238348880	SAMUEL	DAVID	DE AVILA	PATERNINA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1201290927	ETHAN	LEVI	LLERENA	GOMEZ	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1201290668	ROXANA		ACUÑA	OCHOA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1048945988	ANTONIO	JOSE	GARCIA	PIMENTEL	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1201290936	MILLER	SAMUEL	BLANCO	SALAS	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	123505260	KYLIAN	DAVID	LUQUERNA	BATISTA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1238348874	JOSUE		TOVAR	HERRERA	2	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	320	0	

Verificación De Criterios	[illegible]	0
	[illegible]	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES [illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

Sandra Marcela Zuñiga Vasquez.
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Hoja ___ de ___

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005842025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): CATERIN CAROLINA PETERSON TORAL C.C 1047400682
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3042489019

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1051895739	ELIETTE		MOLINA	BARRIOS	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
02	RC	1238348587	GENESIS	JULIETH	REYES	BARRERA	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
03	RC	1235052105	ZULEIMY	DAYAN	PEREZ	RAMIREZ	3	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
04	RC	1247258836	DEYSON	JAIR	AYOS	VILLA	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
05	RC	1201289983	MOLLY	SOFIA	TORRES	SARMIENTO	3	1			A	A	A							I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	12	4	
06	RC	1201290398	JAVIER	ANDRES	CAMPUZANO	CASTILLO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
07	RC	1048472640	EMMA	SOFIA	MARRUGO	CARRILLO	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
08	RC	1048613082	LUIS	CARLOS	VALIENTE	TABORDA	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
09	RC	1235051912	SHELIANIS	NICOLE	JIMENEZ	PEREZ	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
10	RC	1201289606	YEISON	FERNANDO	SALAZAR	PEDRAZA	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
11	RC	1201289864	JUAN	PABLO	JIMENEZ	ANILLO	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
12	RC	1238348613	DARIAN	ANDRES	GONZALEZ	BALDOVINO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
13	RC	1201289532	HELENA		ALVAREZ	SANCHEZ	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
14	RC	1247258913	CARLOS	ARTURO	CORREA	BUSTAMANTE	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
15	RC	1238348495	LIAN	ANDRES	SIMARRA	PADILLA	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
16	RC	1235051918	KILLYAM	DAVID	SERRANO	SANCHEZ	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
17	RC	1052742171	FROHILANTH	JOSE	HERNANDEZ	HERNANDEZ	3	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
18	RC	1025333014	MOISES	DAVID	PUERTA	RODRIGUEZ	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
19	RC	1050980825	MILAN	DAVID	ARIAS	TOVAR	3	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
20	RC	1238349060	EMMA	YULIETH	HERNANDEZ	JIMENEZ	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	.	16	0	
																																	TOTAL	316	4	

[illegible]	0
[illegible]	20
[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

Caterin peterson toral
RESPONSABLE DE GRU[illegible]

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

MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS

Identificación Interna: 900449481
Cód. Habilitación: 130010251501
Dirección: Barrio La Castellana K 67A **Teléfono:** 6411360-3009136716

ÓRDENES MÉDICAS

Fecha de Impresión: 25/08/2025 07:31
Centro de Atención: 01 - MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS
Médico: NIDIA CARCAMO GARCIA
Paciente: RC 1238348613 GONZALEZ BALDOMINO DARIAN ANDRES
Dirección: FLOR DEL CAMPO MZ 11 D LT 22
Creencia:
Sexo: M
Estado Civil:
Régimen: 2 - Subsidiado
Tipo de Vinculación: Beneficiario
Aseguradora: CAJACOPI EPS S.A.S - PLAN CAJACOPI CAPITA RECUPERACION 1 NIVEL
Etnia:
Diagnóstico Principal: Z027 - EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO
Diagnóstico Relacionado 1: J00X

Fecha de Atención: 25/08/2025 07:31
Ubicación:
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Fecha de Nacimiento: 27/07/2022
País: Colombia
Carnet:
Edad: 3 año(s), 0 mes(es) y 29 días.
Nivel: 1
Historia: 1238348613
Tipo de Sangre:
Religión:
Unidad Funcional: CAPITA

MEDIDAS GENERALES

Código orden: PRM452087

#	Indicaciones
1)	CETIFICADO MEDICO

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE DARIAN ANDRES GONZALEZ BALDOVINO DE 3 AÑOS DE EDAD IDENTIFICADO CON HC 1238348613 DE CAJACOPI EPS, SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO DE SALUD FISICA, MENTAL Y SOCIAL, LLEVANDO UN ADECUADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO. PERO CON RIEGO D E TALLA BAJA Y PESO LIMITROFE SE DERIVA A NUTRICION CLINICA
PESO 12.8 KG.
TALLA 92 CM
AGUDEZA VISUAL 20/20 AMBOS OJOS
BUENA AGUDEZA AUDITIVA
BUENA HIGIENE ORAL
SE CLASIFICA COMO ADECUADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON RIESGO DE BAJA TALLA
SE CERTIFICA ATENCION EN CONSULTA EN MEDICINA INTEGRAL DEL CARIBE SAS IPS EL DIA 25/085/2025

Orden Externa

Nidia Carmo Garcia
RM 1312066.

NIDIA CARCAMO GARCIA
MEDICINA GENERAL
RM - 22521576
CC - 22521576

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº452396

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1201289983
Fecha Documento: 14/octubre/2025 09:13 p. m. **Ingreso:** 1888382 **Fecha de Ingreso:** 14/10/2025 14:55 **Confirmado**
Médico: 11166326 BLADIMIR RAFAEL DIAZ NEGRETE
Informacion Paciente: MOLLY SOFIA TORRES SARMIENTO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1201289983 **Edad:** 3 Años / 1 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 16/08/2022
E.P.S: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Dias de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 14/10/2025 21:13 **Cama:** **Fecha Egreso:** 14/10/2025 21:13 **Estado Paciente:** VIVO
Motivo Consulta: "TIENE FIEBRE Y DEPOSICIONES CON SANGRE"
Enfermedad Actual: ACOMPAÑANTE: MADRE - LEIDY SARMIENTO
ANTECEDENTES: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA
PACIENTE FEMENINA DE 3 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS, QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR MENCIONADO PREVIAMENTE, POR CUADRO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS ASOCIADO A MALESTAR GENERAL Y DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA NORMAL CON LEVES ESTIGMAS DE SANGRADO, UNA POR DIA, (APORTA PRUEBA DIGITAL), INDICA ADEMAS DESDE EL DIA DE HOY CON PRESENCIA DE TOS SECA, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

Revisión por Sistemas: MADRE NIEGA VÓMITOS, NIEGA DIARREA, NIEGA CONSTIPACIÓN, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, NIEGA CEFALEA, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, NIEGA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGÍA DE RELEVANCIA CLÍNICA.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS.
OTOSCOPIA BLATERAL CON CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA, CONSERVANDO CONO LUMINOSO, COLORACIÓN NORMAL
TÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS, SE EVALUA REGION ANAL SIN ENCONTRAR PRESENCIA DE LESIONES APARENTES.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA +++++/+++++ SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.
PIEL SIN LESIONES

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 15/07/2024 11:13 p. m.
Detalle: PATOLOGICOS: NO REFIERE
ALERGICOS: NO REFIERE
QUIRURGICOS: NO REFIERE
HOSPITALIZACION: NO REFIERE
PERINATALES: PRODUCTO DE MADRE G2P2V2 CON EMBARAZO CONTROLADO SIN COMPLICACIONES GESTACIONALES, NACE POR PARTO VAGINAL A LAS 39 SEMANAS CON BUENA ADAPTACION NEONATAL. PESO AL NACER: 3350GM, TALLA: 52CM. ALOJAMIENTO CONJUNTO PAI COMPLETO PARA LA EDAD

Result. Procedimientos:
Condiciones Salida: VIVO
Indicación Paciente:
Examen Físico:
Justificación: PACIENTE FEMENINA, DE 3 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS,EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, DIURESIS ESPONTÁNEA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DATOS DE SIRS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIGNOS VITALES EN META, AL EXAMEN FÍSICO SIN PRESENCIA DE DATOS POSITIVOS. SE RECIBE REPORTE DE PARACLÍNICOS CON HEMOGRAMA SIN ALTERACIÓN DE SUS 3 LINEAS CELULARES, TIEMPOS DE COAGULACION CONSERVADOS, SEROLOGÍA PARA DENGUE NEGATIVA. SE DECIDE DAR EGRESO CON ORDEN DE COPROLÓGICO AMBULATORIO, MICROELISA PARA DENGUE Y CITA CONTROL CON EL SERVICIO DE PEDIATRÍA. SE EXPLICA A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

Resultado Examen:
Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	A970	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	☑
Ingreso/Relacionado	K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	☑
Egreso	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Fecha Actual : martes, 14 octubre 2025

Casa del Niño

890480135 FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1201289983**

Nº Historia Clínica: **1201289983** **Nº Folio:** **4** **Nº Ingreso:** **1888382** **Fecha de Ingreso:** 14/10/2025 2:55:07 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **MOLLY SOFIA TORRES SARMIENTO** **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: **16/agosto/2022** **Edad Actual:** 3 Años / 1 Meses / 28 Días **Cama:**

Dirección: BICENTENARIO CONJUNTO PARQUES DE BOLIVAR ETAPA3 **Teléfono:** 3015672361

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1	Urgente
- CITA CON EL SERVICIO DE PEDIATRÍA POR CONSULTA EXTERNA EN 72 HORAS ***17/10/2025***					

Total Items: 1

Cédula de ciudadanía - 11166326 - BLADIMIR RAFAEL DIAZ NEGRETE

PEDIATRIA

11166326

RSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Fecha Actual : martes, 14 octubre 2025

Casa del Niño

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1201289983**

Nº Historia Clínica: **1201289983** **Nº Folio:** **4** **Nº Ingreso:** **1888382** **Fecha de Ingreso:** 14/10/2025 2:55:07 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **MOLLY SOFIA TORRES SARMIENTO** **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: **16/agosto/2022** **Edad Actual:** 3 Años / 1 Meses / 28 Días **Cama:**

Dirección: BICENTENARIO CONJUNTO PARQUES DE BOLIVAR ETAPA3 **Teléfono:** 3015672361

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZAD (CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) *- SS HEMOGRAMA CONTROL EN 48 HORAS ***16/10/2025**** Dengue ANTICUERPOS Ig M (DENGUE IG M MICROELISA) *- SS MICROELISA IGM DENGUE EN 72 HORAS ***17/10/2025**** COPROLÓGICO (COPROLOGICO) *- SS COPROLÓGICO*			1 1 1	Urgente Urgente Urgente
				Total Items:	3

Cédula de ciudadanía - 11166326 - BLADIMIR RAFAEL DIAZ NEGRETE
PEDIATRIA
11166326

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/06/2026
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 1300592025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): DERLY YULIETH CRUZATE FLOREZ C.C 1124056591
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3006470154

Hoja ___ de ___

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA									
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES				
01	RC	1048612722	MATEO		HOYOS	VAZQUEZ	3	10			A	A	A							A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
02	RC	1048612721	MATIAS		HOYOS	VAZQUES	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
03	RC	1043340954	IAN	DAVID	BUENDIA	MONTES	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
04	RC	1048471288	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	MORELO	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
05	RC	1201287976	JESUS	DAVID	BERMEJO	TORRES	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
06	RC	1044017866	JHEISER	DAVID	PADILLA	COLON	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
07	RC	1042596978	THIAGO	ANDRES	TORRES	PEREZ	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
08	RC	1043341281	JOSHUA	MATIAS	RIVAS	FERRER	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
09	RC	1048471375	YELIANIS	ISABEL	PEREZ	VASQUEZ	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
10	RC	1142954763	CHRISTOPHER	GAEL	MELENDEZ	CASTILLO	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
11	RC	1047519887	ANYOLIS	MARIA	PEREZ	GONZALEZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
12	RC	1247258093	JHAN	CARLOS	MOLINARES	PUELLO	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
13	RC	1083061437	LUCIANA	SOFIA	SOLANO	ESPINOSA	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
14	RC	1044019124	ELIAQUIM	NUMAR	VERGEL	ANAYA	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
15	RC	1201287585	JESUS	EDUARDO	ACOSTA	VIVANCO	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
16	RC	1238347748	JANER	DAVID	GARCIA	CORTES	4	0			A	A	A							A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I				
17	RC	1043341048	FANNY	LUZ	CASTRO	FRANCO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
18	RC	1247259075	ABRIL	SOFIA	MORENO	MORELO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
19	RC	1049950760	DEISY	SOPHIA	ZAPATA	GOMEZ	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				
20	RC	1049950738	KAREN	SOFIA	RUIZ	RAMIREZ	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A				

		14	2
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
		7	9
		16	0
		16	0
		16	0
		16	0
TOTAL		309	11



0
20
0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Mateo Hoyos Vasquez
No. De Identificación	1048612722
Fecha de Nacimiento	16/11/2021
Edad	3 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Milagdis Vasquez
No. De Identificación del Acudiente	1040603134
Teléfono de Contacto	3001826518
Dirección de Contacto	Finca al frente de la bomba
Docente a cargo	DERLY CRUZATE
Fecha:	14/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El dia de hoy se realiza verificación de accidente en casa con acudiente, el ocurrio el dia viernes 10/10/2025 en horas de la noche, donde la hermana se estaba planchando el pelo y dejo la plancha en la cama, el niño entra en la habitación y se tira en la cama con la plancha caliente

El accidente este siendo reportado el dia de hoy al equipo interdisciplinario.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Madre se compromete a llevar al niño al puesto de salud para curación.

Nombre: Sofia Arrieta A.
Cargo: Nutricionista.
T.P o cedula: 1007901595.

Nombre: Milagdis Vasquez Pinto
Responsable o Sujeto afectado Madre
Cédula de Ciudadanía: 1040603134

	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA NIT: 806008270 Cód. Habilitación: 136830023201 Dirección: Barrio el Redentor Via Principal Cl 16 No 40-12 Teléfono: 3183610880	CODIGO VERSION VIGENTE	1 01/01/2018

FECHA: 15 - 10 - 2025 **EPS:**

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: Mateo Hoyos Vasquez **DOCUMENTO:**

NOMBRE DEL MEDICAMENTO EXPRESADO EN LA DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (NOMBRE GENERICO)	CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA	VIA	DOSIS	FRECUENCIA	CANTIDAD TOTAL DE UNIDADES
Sulfadiazina de plata Crema	1% #1	C/	12	Hrs	

Dr. Alexander Barrios Monco
Médico General
R.M. 1102847334
Universidad de Sucre

CONSULTA URGENCIA

E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA

Identificación Interna: 806008270
Cód. Habilitación: 136830023201
Dirección: Barrio el Redentor Via Principal Cl 16 No 40-12 **Teléfono:** 3176612162

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Impresión: 15/10/2025 10:37
Centro de atención: 01 - SEDE - E.S.E. HOSPITAL LOCAL SANTA ROSA DE LIMA
Paciente: RC 1048612722 - MATEO HOYOS VAZQUEZ
Fecha de Nacimiento: 16/11/2021
Etnia:
Régimen: 2 - Subsidiado
Dirección: santa rosa
Teléfono: 3207519107
Ocupación:
Grupo Poblacional:
Acompañante:
Teléfono Acomp.:
Dirección Acomp.:
Responsable:
Teléfono Resp.:
Dirección Resp.:
Médico Tratante: ALEXANDER RAFAEL BARRIOS MENCO
Administradora: NUEVA EPS

Fecha de Atención: 15/10/2025 10:32
Admisión: TRI51452

Edad: 3 año(s), 10 mes(es) 29 dia(s)
Religión:
Nivel: 1

Lugar: Santa rosa Bolívar
Administradora: NUEVA EPS
Raza:

Parentesco Acomp.:

Parentesco Resp.:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Impreso por: VELLES

Sexo: M
Estado Civil: Soltero
Creencia:
Carnet:

Etnia:

Tipo Vinculación: Beneficiario

Registro triage

DATOS DEL TRIAGE

Procedencia: Bolívar-Santa rosa
Remitido: No **Crue:** No
Causa Externa: 13-Enfermedad general 13-Enfermedad general

Motivo de la Consulta:
PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE MADRE QUEMADURA CON PLANCHA DE PELO HACE 5 DIAS, ACTUALMENTE CON CICATRIZ EN PROCESO DE CICATRIZACION SIN SIGNOS DE INFECCION.
ESTABLE HEMODODINAMICAMENTE, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SE ORDENA MANEJO AMBULATORIO

Antecedentes relevantes:

GASGLOW

Puntuación: 15/15 **Valoración:** Alerta **Prioridad:** V

SIGNOS VITALES

Frecuencia cardíaca	112 Mn	**Frecuencia respiratoria**	20 Mn	**Presión**	90/60 mmHg
Presion arterial media	70 mmHg	**Temperatura**	37 °C	**Peso**	14 Kg
Saturación de oxigeno	99 %				

ANTECEDENTES

VARIABLES 4505

Variables 4505
Riesgos

Victima de Maltrato	No
Victima de Violencia Sexual	No

Admitido: No **¿Porque no?:** MANEJO AMBLATORIO

MATEO HOYOS VAZQUEZ
RC - 1048612722

ALEXANDER RAFAEL BARRIOS MENCO
MEDICINA GENERAL
RM - CC.1102847334 - 1102847334

SYSNET

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Janer David García Cortes
No. De Identificación	1238347748
Fecha de Nacimiento	13-10-2021
Edad	4 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Ernestina Segovia
No. De Identificación del Acudiente	32.866.911
Teléfono de Contacto	3225960872
Dirección de Contacto	Mz 3 lt 48 villa aranjuez
Docente a cargo	Derly Cruzate
Fecha:	20/10/25

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El niño Janer David fue llevado por sus padres el dia lunes por urgencia, por que presentaba fiebre y una fuerte gripa que le inpedia respirar bien, además de eso la mamita manifiesta que el niño hace un tiempo atras padeció de bronconeumonia, el cual fue llevado al medico para ser atendido y descartar cualquier anomalia en la salud del niño.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La mamita se compromete a seguir la receta dada por el medico al pie de la letra, nosotras junto al equipo interdisciplinario estaremos pendientes a su evolución por medio de llamadas y visitas domiciliaria.

Nombre: Derly Cruzate
Cargo: Agente Educativo
T.P o cedula: 1.124.056.591

Nombre: Ernestina Segovia
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 32.866.911

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NORELA MUÑOZ YEPEZ C.C 1049929447
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3012050223

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																												CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																												
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA										
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES					
01	RC	1048469161	TOMAS		MOSQUERA	GULLOSO	4	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
02	RC	1238346387	MAIKEL	DAVID	HERRERA	CAÑATE	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
03	RC	1050980254	KAILANNYS	SOPHIA	PACHECO	PINTO	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
04	RC	1201285901	DIEGO	ANDRES	ARRIETA	SERRANO	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
05	RC	1048470804	ZULEMA	SOFIA	PEREZ	RAMIREZ	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
06	RC	1201285893	SALOME		CASTRO	WILCHES	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
07	RC	1238346428	SAMUEL	DAVID	BARRETO	BLANCO	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
08	RC	1047519512	MARIA	ANGEL	BENITEZ	RICAURTE	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
09	RC	1238350823	LUIS	GUSTAVO	JULIO	GUERRERO	4	7			A	A	A																								
10	RC	1044016260	RAIDER	JOSE	RIVERA	GONZALEZ	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
11	RC	1201285688	JHOAILIS		DOMINIQUITI	MEZA	4	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
12	RC	1044016520	HEILER	DAVID	RAMOS	MARTINEZ	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
13	RC	1201287363	SEBASTIAN	ANDRES	RAMOS	PAREDES	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
14	RC	1051421121	GLEINER	DAVID	RAMIREZ	GRAU	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
15	RC	1201285456	GABRIELA		TERAN	ANGULO	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
16	RC	1201285454	OSCAR	DAVID	GOMEZ	BAQUERO	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
17	RC	1048469326	YULIAN	DAVID	NAVARRO	REMATOZA	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
18	RC	1238347136	CAMILO	ANDRES	RODRIGUEZ	BALSEIRO	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
19	RC	1201285413	MAXIMILIANO		ROYET	FIGUEROA	4	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						
20	RC	1201287983	SALOME		PALACIO	TOBIAS	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						

	0		16 0
	20		16 0
	0		16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			3 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
			16 0
		TOTAL	307 0

COORDINADOR(A) EA

Norela Muñoz Yepez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): NORELA MUÑOZ YEPEZ C.C 1049929447
Código CUENTAME UDS: 130011160754 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3012050223

Hoja ___ de ____

No de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																								CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1041999528	SHERELYN		DIAZ	MERCADO	4	10											A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A		9 3 0
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																															TOTAL	13	0

Verificación de Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MEJORES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS DESERTORES MENOS ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES / ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

Norela Muñoz Yepez
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): YURLEIDYS LOPEZ DIAZ C.C 1143409624
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3017328430

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																																CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																																
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA														
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES										
01	RC	1047519805	EMILIS	SOFIA	JULIO	CASTRO	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
02	RC	1238346940	JOSEPH	DAVID	ORTEGA	LEON	4	6			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
03	RC	1201287493	KAIRANIS	YULIETH	HERRERA	SIMARRA	4	6			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
04	RC	1043340317	LIAM	JOSE	CANO	MONROY	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
05	RC	1238347331	CHELSEA	SANDRI	YEPES	AMARANTO	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
06	RC	1201286535	THALIANA		BALMACEDA	PUELLO	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
07	RC	1040052691	NATASHA	KAHOMY	MERCADO	TORRES	4	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
08	RC	1050980317	VICTORIA		MEJIA	CHAMORRO	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
09	RC	1143420371	ABIGAIL	ALEJANDRA	CARO	RAMIREZ	4	3			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
10	RC	1044017212	LUIS	MATHEUS	LOPEZ	LLERENA	4	4			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
11	RC	1044016017	SANTIAGO		CHAMORRO	CARDENAS	4	7			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
12	RC	1044017221	THIAGO	JESUS	RAMIREZ	CARVAJAL	4	4			I	I	I								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						13	3	
13	RC	1042596928	MIA	CELESTE	MENDOZA	SALCEDO	4	0			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
14	RC	1037488162	ABRAHAM	DAVID	BABILONIA	MEDINA	4	3			A	A	A								I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A						12	4	
15	RC	1201286076	JADEN	SAID	CAUSIA	TOVAR	4	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
16	RC	1201286290	HELENA	LUCIA	ARRIETA	CARDENAS	4	4			A	I	A								A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	I	A						12	4	
17	RC	1052741837	ELIANIS	CAROLINA	PEREZ	GOTOPO	4	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
18	RC	1047519643	HARUN	ADRIAN	FUENTES	RICO	4	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
19	RC	1049951032	YEIMIS	SALOME	ALVAREZ	CABALLERO	4	6			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
20	RC	1049588050	LUIS	ANDRES	CASTELLAR	HOYOS	4	5			A	A	A								A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A						16	0	
																																							TOTAL	309	11	

0	
20	
0	

COORDINADOR(A) EA

Yurleidys López Díaz
RESPONSABLE DE GRUPO

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Abraham David Bastidas M.
No. De Identificación	1037488162
Fecha de Nacimiento	28/06/2021
Edad	4años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Anyis Medina Blanco
No. De Identificación del Acudiente	1129684192
Teléfono de Contacto	3043579360
Dirección de Contacto	
Docente a cargo	Yurleidis Lopez
Fecha:	19/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El día de hoy la madre del niño reporta que el niño el dia sabado 11 de octubre, se cayo de la moto y se golpeó la barriga con el motor, se le recomendo llevarlo al médico y reporta que le envió recetas de medicamentos.
Se reporta el caso a salud y nutrición donde se pacta visita al hogar

ACUERDOS Y COMPROMISOS

llamadas y visitas

Nombre: Yurleidis Lòpez D.
Cargo: Agente Educativo
T.P o cedula: 1143407624

Nombre: Sofia Arrieta T.
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 1007901555

Hospital Local Cartagena

FORMATO DE RECETARIO

Código: FTO-CE-RE-18
Versión: 2
Fecha: 16/01/2013

NOMBRE: Abraham P. Babilonia Medina FECHA: DIA 12 MES 10 AÑO 2025

EDAD: 4 años EPS: HC: 1039488152

IDX:

1 — Solfadiazina de plata crema #2
Aplicar c/12h.

2/ — Cefalexina Susp 250mg/5ml #2
Dar. 7cc c/8h

3/ — Acetaminofen Jbe 160mg/5ml #2 Dar. 8cc c/6

Edi... Diaz Martinez
...dico
...3858

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

SELLO PyP

URGENCIA
CENTRO DE SALUD
BICENTENARIO
SELLO UF Y/O CAP

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): ANA LUCIA FRIAS SIERRA C.C 45757161
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3122689676

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																											
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO/USUARIA		EDAD		SEMANAS																											
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044017349	CRISTOHPER		ZUÑIGA	ARRIETA	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1238347664	LUCIA	FERNANDA	BALLESTERO	VERGARA	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1142954393	SAMMIA		GUERRERO	RODELO	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1235051147	ELIANYS		BORNACHERA	VASQUEZ	4	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1047520038	DIEGO	ANDRES	ARTEAGA	PELUFFO	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1201287652	MAEL	DAVID	PEREZ	GODOY	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1067821095	AXEL	ALEJANDRO	SANTOS	RIVERA	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	10444942576	SAMUEL	ANDRES	CASTRO	MACHADO	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1044017669	JESUS	DAVID	VILLALOBOS	AVILA	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1238347497	NOAH	ALESSANDRO	VARGAS	MARTINEZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1201289777	KYLIAN		CABALLERO	CASTILLO	4	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1238347716	KYLIAN	DAVID	CASTELLAR	GONZALEZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1048470794	MICHELLE	ANDREA	MARTINEZ	VILLERO	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1142954531	JORGE	LUIS	MENA	AVENDAÑO	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1044015327	JESUS	ANDRES	BOLAÑO	GARCIA	4	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1092552762	HANNA	LUCIANA	TOSCANO	FLOREZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1044017535	LIAM	DAVID	WATTS	HERNANDEZ	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1238347694	STHELLA	SALOME	ZAMORA	HERNANDEZ	4	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1238347323	GREISHELL	DAREHANA	MONTES	AVILA	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1047519987	SARAY	SOFIA	PRASCA	RICO	4	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	320	0	

[illegible]	0
[illegible]	20
[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

Ana Lucia Frias Sierra.
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NUMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): VANESSA CASSIANI HERRERA C.C 32909537
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3188327614

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA — APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA — EDAD — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1047520688	RAFAEL	DE JESUS	LOPEZ	GONZALEZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1044942473	KIARA	SOFIA	TORRES	CONTRERAS	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1238348368	MATEO		DIAZ	CARABALLO	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1047520743	GERONIMO		GRAJALES	DORIA	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1047520843	ARIELIS	MARIA	MIRANDA	BLANCO	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1201288864	AISLINN	LUCIA	RODRIGUEZ	GOMEZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1238348268	JOSUE	DAVID	JULIO	BARBOSA	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1238348645	SAORI	SOFIA	PACHECO	BUELVAS	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1238348358	MIANGELIS		GOMEZ	ANAYA	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1044019829	ANTONELLA		BARRAZA	LOPEZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1049540941	ELIANA		GULFO	NAVARRO	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1201289197	EMMANUEL	DAVID	ZAPATA	PORTELA	3	5			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1047521897	JOSE	DAVID	POLO	MERCADO	4	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1048471879	JORGE	DABI	CARDOZA	BERRIO	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1044020785	JEICOB		MALMO	RIVERA	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1235051735	AILIN	SOFIA	DEVOZ	PEREZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1047520556	LIAN	DAVID	OROZCO	LASTRE	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1048471973	ABIGAIL	DE LOS ANGELES	LOPEZ	RODRIGUEZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1238348148	ARIANA		FRANSUAL	SANCHEZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1043341750	ASHLEY	CAROLINA	HERRERA	HERRERA	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	320	0	

0
20
0

COORDINADOR(A) EA

Vanessa Cassiani Herrera
RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR
Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO
Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): ANA ELVIS VALDES DIAZ C.C 1002321576
Código CUENTAME UDS: 130011160764
Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ
Teléfono UDS: 3002226581

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1044019981	ETHAN		CONTRERAS	BATISTA	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1238348178	DYLAN	ANDRES	VALDES	ALVEAR	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1201288353	CLAUDIA	ANGELIN	VALVERDE	BALNCO	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1238348204	AILYN	PAOLA	HERRERA	MONTIEL	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1238348241	YARIEL	JOSE	MONCARIS	NARVAEZ	3	6			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1049951033	YEILY	PATRICIA	ALVAREZ	CABALLERO	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1047520484	ELIEEN	ROMINA	AVILA	RODRIGUEZ	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1041999981	ELIANNY	MISSEL	REYES	CASTRO	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1247258955	LUISA	FERNANDA	VESGA	MARENCO	3	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1143421233	MANELYK	SOFIA	CASTILLO	GARCIA	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1143420975	ITZAMARA		MARTINEZ	HERRERA	3	7			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1235052693	NAYLA	LUCIA	RODRIGUEZ	BALSEIRO	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1048612882	ANGELA		CARDONA	PITALUA	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1048471575	JOEL	DAVID	MEDRANO	CADAVID	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1243860888	KENIS	DAYANA	MENDOZA	JULIO	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1044019544	JERONIMO		DURAN	RIZZO	3	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1048471635	SHADIANA	SOPHIA	GUARDO	ARGEL	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1238347877	ANGEL	ANDRES	ORTEGA	SERRANO	3	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1050980607	MARIANA	ISABEL	PEREZ	RAMIREZ	3	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1050980446	BELEN	MARIA	SALAS	GARCIA	3	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	320	0	

[illegible]	0
[illegible]	20
[illegible]	0

COORDINADOR(A)/EA

RESPONSABLE DE GRUPO

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005642025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA Hoja ___ de ____
Nombre Agente Educativo (a): MISLEIDIS DEL ROSARIO BARRIOS SANCH C.C 1051890229
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ
Teléfono UDS: 3002722391

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES
01	RC	1042598133	ELKIN	KALIETH	VALDES	CASSIANI	2	4
02	RC	1253658060	ERICK	DAVID	SALINAS	QUIROZ	2	2
03	RC	1238350104	EMMA	LUCIA	MENDOZA	DIAZ	2	3
04	RC	1137543582	ADRIAN	DAVID	MEDINA	MARIN	2	3
05	RC	1050981563	SHAYRIS		BABILONIA	SERRANO	2	2
06	RC	1047522288	ALEJANDRO		GOMEZ	POLO	2	5
07	RC	1048613442	MARIA	JOSE	VELASCO	NARVAEZ	2	3
08	RC	1044023021	JOHANNIS	ANDREA	LOPEZ	ALBARRACIN	2	2
09	RC	1201292302	YEIDCKOL	DAVID	PATERNINA	ALZAMORA	2	2
10	RC	1047522346	DILAN	MIGUEL	MEZA	SOTO	2	5
11	RC	1044022629	LIAM	DAVID	ROMERO	VILLADIEGO	2	5
12	RC	1143422455	DIDIER	ANDRES	TORRES	OVIEDO	2	6
13	RC	1201292140	KATALLEYA		PEÑA	OROZCO	2	4
14	RC	1047522622	GAEL	ANTONIO	FLOREZ	LORA	2	4
15	RC	1249068871	ETHAN		AREVALO	ARIAS	2	3
16	RC	1238349813	JAINER	LUIS	HERNANDEZ	ALTAMAR	2	4
17	RC	1238349966	BRIANA	SOFIA	CHAVEZ	SUAREZ	2	5
18	RC	1238349864	BRIAM	JESUS	QUINTANA	MARRUGO	2	4
19	RC	1043344164	EMMA	ISABEL	BEDOYA	MELENDEZ	2	5
20	RC	1137543382	ALICE		RODRIGUEZ	HERRERA	2	5

CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA – SEMANAS

No.	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01			A	A	A							I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		12	4	
02			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A		15	1	
15			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19			A	A	A							A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A	A	A		12	4	
20			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
TOTAL																										311	9	

Verificación De Cobertura		
	[illegible] ASISTENTES	0
	[illegible]	20
	[illegible]	0

COORDINADOR(A) EA

Misleidis Barrios Sánchez
RESPONSABLE DE GRUPO

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
[illegible]

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Elkin Yalieth Valdes Cassiani
No. De Identificación	1042598133
Fecha de Nacimiento	18-05-2023
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Cassiani Carleidis
No. De Identificación del Acudiente	1042581944
Teléfono de Contacto	3206251812
Dirección de Contacto	Cr 0 #0 Castillanos M214 lote 17
Docente a cargo	Yisleidis Barros Sanchez
Fecha:	14-10-25

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Al niño le realizaran una resonancia magnética celebral para ver unos potenciales evocados auditivos el necesita ir completamente saludable sin resfriado ni gripe por lo tanto la madre informa que asistirá al CAF después de que le sean realizado los examenes.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

La madre se compromete a cuidar del niño y traerlo puntual y traer los documentos que le sean entregado como resultado

Nombre: Yisleidis Barros Sánchez
Cargo: Agente educativa
T.P o cedula: 1031890229

Nombre: Carleidis Cassiani
Responsable o Sujeto afectado Madre
Cédula de Ciudadanía: 1042581944

CLINICA MADRE BERNARDA
CONGREGACION DE HERMANAS FRANC
860028947
CARRERA 71 NO 31-395- Tel. -6056475570
FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Fecha impresión: 21/10/25
Hora impresión: 17:20:52
Página: 2

Departamento: BOLIVAR **Municipio:** CARTAGENA DE INDIAS D T **Fecha de formulación:** 21/10/2025 17:13:34
Paciente: RC 1043344164 **His Clinica:** 1043344164 EMMA ISABEL BEDOYA MELENDEZ **Edad:** 2 AÑOS
Empresa: MUTUAL SER - CONTRIBUTIVO **Cama:** COPIA -1
Diagnóstico: R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO
Tip. Usu. CONTRIBUTIVO - BENEFICIARIO NIVEL 1 **Folio No.** 78 **Pabellon:** OBSERVACIÓN URGENCIA PEDIA
Talla: 0.00 **Peso:** 0.00 **Superficie corporal:** 0.00
No. Autorización: **Autoriza:**

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL					
	Dosis: 2.00 CC		Vía: ORAL	Frecuencia: Cada 8 Horas	Duración: 7 Dias	Cantidad: 1.00 UN FRASCO
	Forma: SUSPENSION ORAL			Concentración: 250MG/5ML		
2	ESPORAS DE BACILLUS CLAUSII ENTEROGERMINAS 2000 MILLONES/5ML SUSPENSION					
	Dosis: 5.00 CC		Vía: ORAL	Frecuencia: Cada 12 Horas	Duración: 5 Dias	Cantidad: 10.00 DIEZ AMPOLLA
	Forma: SUSPENSION ORAL			Concentración: 100000 UI/GR		
3	SALES DE REHIDRATACION ORAL					
	Dosis: 1.00 SOBRE		Vía: ORAL	Frecuencia: Cada 24 Horas	Duración: 5 Dias	Cantidad: 5.00 CINCO SOBRE
	Forma: GRANULOS DE LIBERACION MODIFICADA			Concentración: 1%		
	Observación: PREPARAR EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y DAR 200 CC VO CADA 3 HORAS					

Nota **Fórmula válida hasta 7 Dias a partir de la fecha de expedición.**
Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional

ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ **Reg. MD.** 70533-2010 **MEDICINA GENERAL**

Firma Usuario

*** COPIA ***

Powered by CamScanner

CONGREGACION HERMANAS FRANCISCANAS MISIONERAS DE MARIA AUXIL

860028947

[Reimpresión]
Fecha: 21/10/25
Hora: 17:18:15
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 21/10/2025 17:13:34

Paciente: RC 1043344164 EMMA ISABEL BEDOYA MELENDEZ **Edad:** 2 AÑOS

Empresa: MUTUAL SER - CONTRIBUTIVO

Pabellon: OBSERVACIÓN URGENCIA PEDIATRIC **Cama:**

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
550	PEDIATRIA	Convencional
OBSERV.	CITA PRIORITARIA	

Profesional

ANETH DEL CARMEN DIAZ RUIZ
Reg. Med. 70533-2010
MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner

Fundación Coralina	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Emma Isabel Bedoya Melendez
No. De Identificación	1043344164
Fecha de Nacimiento	
Edad	2 años
Apellidos y Nombres del Acudiente	Karen Melendez Ocon
No. De Identificación del Acudiente	1043344164
Teléfono de Contacto	3126578348
Dirección de Contacto	Calle de Arsenez
Docente a cargo	Nasleidis Barros Sanchez
Fecha:	22-10-2025

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

La niña no va a poder asistir porque el dia anterior la madre la llevo de urgencias porque la niña presento fiebre despues de llegar del CDF y le enviaron unos medicamentos los cuales debe tomarse al pie de la letra por lo tanto la niña volvera al cdf despues de haber terminado el tratamiento.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Se Compromete a realizar el tratamiento al pie de la letra y traer a la niña ya terminado para que pueda reintegrarse a las actividades del CDI.

Nombre: Nasleidis Barros Sanchez
Cargo: Docente
T.P o cedula: 1051090229

Nombre: Karen Melendez Ocon
Responsable o Sujeto afectado Madre
Cédula de Ciudadanía: 1043344164

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F27.MT1.PP	28/08/2025
	FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): PETRONA DEL CRISTO ESTRADA HERNAN C.C 22803608
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3215412354

Hoja ____ de ____

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SEGUNDA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TERCERA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	CUARTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	QUINTA LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	[illegible]	[illegible]	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1238349098	ADHARA	SOFIA	CHAVERRA	FRANCO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1047521568	VICTORIA	SOFIA	CARDALES	BERMEJO	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1044021814	NEIZAN	ANTONIO	LORA	TORRES	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1137543496	GENESIS		VEGA	GARCIA	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1233350011	OMAR	ENRIQUE	GARCIA	OBESO	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1043342802	DANIELA	SOFIA	ALTAMAR	PEREZ	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1121342010	CLOE	ISABEL	CASADIEGO	BABILONIA	2	1			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1238349359	MOISES	ADRIAN	CAMARGO	FLOREZ	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1238349877	SAIRET	CELESTE	MADRID	SALAS	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1137543232	TAHLYLIANA	SHIREL	NUÑEZ	HENRIQUEZ	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1143422186	STIWAR	JOSE	SALAS	PARDO	2	9			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1048945994	ARANZA	SOFIA	OLIVEROS	ARNEDO	2	8			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1201291337	KENNIA	SOFIA	NOEL	MELENDRES	2	9			A	A	A							I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		12	4	
14	RC	1201289781	ELIAN	DAVID	VITOLA	GUTIERREZ	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1103765360	AILEN		PATERNINA	MUÑOZ	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1201291487	GABRIEL	JESUS	RAMIREZ	CARDALES	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1143421746	SARA	ZOE	ORTEGA	AVILA	3	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1238349269	MATEO		BLANCO	CASTRO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1044021868	JAZIEL	ANDRES	AREVALO	PEREZ	2	10			A	A	A							I	I	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A		12	4	
20	RC	1048473890	SHAILOTH	SOFIA	SARMIENTO	HERAZO	2	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																	TOTAL	312	8	

Verificación De Cobertura	[illegible]	0
	[illegible]	20
	[illegible]	0

COORDINADOR(A)/EA

Petrona Estrada.
RESPONSABLE DE GRUPO

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

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
Fundación Coralina		Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
9-Oct-2025	Jaciel A. Arevalo Perez.	1044021868		Cita con pediatria y Recomendaciones del Medico	Agente nino madre	Patiana E		El niño se encuentra en cuidado en casa

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 1.0	

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
15-10-2025	Kennios Noel M	1201291337	E.S.	niña la llevan por diarrea y dolor abdominal.	Agente niña madre	Petrona estrada		la nina esta en tratamiento en casa.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP	28/08/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): FRANCIA ELENA REYES CASSIANI C.C 1143325215
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3014043894

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA — CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD AÑOS	EDAD MESES	PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1201284282	ARALEX	SOPHIA	PAMPLONA	CORTES	5	2			I	I	I							A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I		9	7	
02	RC	1044941217	OSNAIDER		SOLIS	AGAMEZ	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1041999653	TAYLETH		MALMO	PASTRANA	4	10			A	A	A							I	I	I	I											3	4	
04	RC	1142953797	JHOIVER	MANUEL	PEREZ	ELLES	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1201285409	EMMA	SOFIA	RUIZ	SALINAS	5	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1043339053	LORELEY	SAMARA	VILLAFAÑES	ESTRADA	4	10			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
07	RC	1048469476	ALANNA		MENDEZ	ZAMORA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1201285134	HAYDER	JOSE	GIRADO	REDONDO	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1074717853	JULIAN	DARIO	GOMEZ	MOSQUERA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1048612197	SALOME	SOFIA	MARTINEZ	PEREZ	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1294984319	DILAN	ISAAC	CANO	VILORIA	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
12	RC	1137542854	THAYLER		TORRENEGRA	TEJADA	5	0			A	A	A							A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1137542853	TRIANA		TORRENEGRA	TEJADA	5	0			A	A	A							A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
14	RC	1048612395	MARIANYS	FRANIMAR	OLIVEROS	GRATEROL	5	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
15	RC	1235050693	MIKE	THIAGO	PUERTA	FUENTES	4	11			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1238346006	JUNIOR	ANDRES	LUNA	NAGLE	5	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1142953702	ANYELI	SOFIA	MUÑOZ	PALENCIA	5	2			A	A	A							A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A		15	1	
18	RC	1048469363	ANTONELLA	ISABEL	NUÑEZ	CABARCAS	5	0			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1238346840	JAINER		PADILLA	NORIEGA	5	3			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1238347754	LIAN	DAVID	DIAZ	AGUILAR	5	4			A	A	A							A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																		298	13	

Verificación De Cobertura	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES [illegible] MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS [illegible] MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F27.MT1.PP Versión 1	28/08/2025 Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NÚMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): FRANCIA ELENA REYES CASSIANI C.C 1143325215
Código CUENTAME UDS: 1300111160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3014043894

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																							
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	
01	RC	1238351259	KALANY	MICHELL	PAEZ	CHARRIS	4	10																		A	A	A	A	A	A	A		7
02																																		
03																																		
04																																		
05																																		
06																																		
07																																		
08																																		
09																																		
10																																		
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
																																	TOTAL	7

Verificación de Documentos	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 1 MES ES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES 1 MES ESTÁN ASISTENTES	20
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS AUSENTES	0

COORDINADOR(A) EA

RESPONSABLE DE GRUPO

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	25/06/2018
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7 NUMERO DE CONTRATO: 13005942025
MES: OCTUBRE AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCION: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: CZ VIRGEN Y TURISTICO Municipio: CARTAGENA
Nombre Agente Educativo (a): KELIS DIOCLIS SALCEDO VELASQUEZ C.C 45544008
Código CUENTAME UDS: 130011160764 Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención: CDI HUELLAS DE ESPERANZA
Dirección UDS: VILLAS DE ARANJUEZ Teléfono UDS: 3008357698

Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA: SEMANAS: PRIMERA LUNES	PRIMERA MARTES	PRIMERA MIÉRCOLES	PRIMERA JUEVES	PRIMERA VIERNES	SEGUNDA LUNES	SEGUNDA MARTES	SEGUNDA MIÉRCOLES	SEGUNDA JUEVES	SEGUNDA VIERNES	TERCERA LUNES	TERCERA MARTES	TERCERA MIÉRCOLES	TERCERA JUEVES	TERCERA VIERNES	CUARTA LUNES	CUARTA MARTES	CUARTA MIÉRCOLES	CUARTA JUEVES	CUARTA VIERNES	QUINTA LUNES	QUINTA MARTES	QUINTA MIÉRCOLES	QUINTA JUEVES	QUINTA VIERNES			CAUSA DE RETIRO
01	RC	1238349325	VALERIE	SOPHIA	TORRES	TERAN	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
02	RC	1048474027	JUAN	DAVID	SEQUEA	RONCO	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
03	RC	1242389742	JOEL	DAVID	CASTELLAR	URBINA	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
04	RC	1238349431	JESUS	DAVID	GOMEZ	CESPEDES	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
05	RC	1201291446	ALAYNA	CAROLINA	ARNEDO	JIMENEZ	2	8			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
06	RC	1238349736	HAITANA	SOPHIA	ARIAS	DUQUE	2	6			A	A	A						I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
07	RC	1075101032	YUBEINER	ANDRES	UBALDO	QUINTO	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
08	RC	1238349957	JAZIEL	JOSE	VILLANUEVA	RIVERA	2	4			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
09	RC	1238349732	SAMARA	ALEJANDRA	CARO	RAMIREZ	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
10	RC	1201291897	ISABEL	CRISTINA	MAZA	PARDO	2	5			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
11	RC	1143422497	LIIZ	DAYANA	PEREZ	PEREZ	2	5			A	A	A						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
12	RC	1238349612	ANNA	ISABEL	LAZARO	BERRIO	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
13	RC	1042598038	AKON	SALOMON	VASQUEZ	WILCHES	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
14	RC	1201291447	SANTIAGO		BORJA	VERGARA	2	8			A	A	A						A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		15	1	
15	RC	1042598159	JONCE	MANUEL	BARRERA	ARRIETA	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
16	RC	1048474237	WENDY	JOHANA	VASQUEZ	PUELLO	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
17	RC	1238349720	SAURY	VANESSA	TORRES	TAPIA	2	6			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
18	RC	1201291630	AISHLANY	KEISHA	PEREZ	RAMIREZ	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
19	RC	1201291636	SHALOM	LUCIA	MARRUGO	CARDENAS	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
20	RC	1201291521	ALANNA		FLOREZ	VELASQUEZ	2	7			A	A	A						A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A		16	0	
																																TOTAL	317	3	

0	
20	
0	

COORDINADOR(A) EA

Kelis Salcedo Velazquez
RESPONSABLE DE GRUPO

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

VIRREY SOLIS I.P.S.	CERTIFICADO PRIMERA INFANCIA E INFANCIA	VERSIÓN 3
		CÓDIGO: M-APPE-FO26
	ATPS	FECHA: 1/10/2022



Atención: Oct 14-25
Control: Abril 2026

PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

Fecha de nacimiento: 07 | 04 | 23 — Años: 2 — Meses: 6 — Días: 13

Nombre: Haitana Arias Duque — Talla: 83 — Peso: 11 — IMC: 16

Número de identificación: — Se remite a: Odontología

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Completo para la edad: X — **Incompleto** para la edad: — **Próximo control**: Covid 19

Tamizaje visual evidencia alteraciones: SI — NO X — Tamizaje auditivo evidencia alteraciones: SI — NO X

Análisis de curvas de crecimiento	Adecuado	No adecuado	Observaciones
Peso para la edad	X		
Peso para la talla	X	SANO	
Talla para la edad	X		
IMC para la edad	X		

Análisis de escala abreviada del desarrollo (EAD-3)	Esperado para la edad	Riesgo de problemas del desarrollo	Problemas del desarrollo
Motricidad gruesa	X		
Motricidad finoadaptativa	X	SANO	
Audición y lenguaje	X		
Personal social	X		

	Hemoglobina SI	Hemoglobina NO	Fecha			Resultados
Tamizaje de anemia (6 meses a 2 años)	X	X	DIA	MES	AÑO	
Tamizaje de anemia (10 años a 13 años)	X	X	DIA	MES	AÑO	

PRIMERA INFANCIA DE 7 DÍA A 5 AÑOS

CONSULTA CON ENFERMERÍA

1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A
								X			

CONSULTA CON MÉDICO GENERAL

1M	2-3M	4-5M	6-8M	9-11M	12-18M	18-23M	24-29M	30-35M	3A	4A	5A

30

INFANCIA DE 6 AÑOS A 11 AÑOS

CONSULTA CON ENFERMERÍA

6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS

CONSULTA CON MÉDICO GENERAL

6 AÑOS	7 AÑOS	8 AÑOS	9 AÑOS	10 AÑOS	11 AÑOS

Nombre profesional: — No. Cédula:

Resolución 3280/2018

Julieth C. Chamorro
Enfermera
Reg. 126852098

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 1.0	

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
14-10-2025	Aishlany Keisha Perez Ramirez	1201291630	gripe	La maestra comunica a la coordinadora que la niña continua en tratamiento Debido a la Fuerte secreción nasal.	madre	Kelly Salcedo	Karen Daniela	La niña seguira asistiendo al centro con tratamiento para mejorar
14-10-2025	HAITANA ARIAS DUQUE	1238549736	CITA	La madre manifiesta que la niña tiene cita con odontologia, Asi que Faltara en el dia de Hoy	madre	Kelly Salcedo		Se le recomienda traer a la niña el dia Siguiente.