Gmail **SALUD NUTRICION <saludynutricionfunavi@gmail.com>**

OFICIO DE ARTICULACION EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL Y TAMIZAJE AUDITIVO

2 mensajes

SALUD NUTRICION <saludynutricionfunavi@gmail.com> 15 de septiembre de 2025, 11:21 p.m.
Para: gerencia@esehospitalfronterizoladorada.com.co, hfld.promocionymantenimiento@gmail.com

Cordial saludo,

Adjunto remito oficio y matriz de participantes para solicitar su apoyo en la **articulación y verificación de soportes (certificados o carnés)** de los exámenes de agudeza visual y tamizaje auditivo realizados a nuestros usuarios.

Agradecemos su colaboración en este proceso en beneficio de la niñez.

Atentamente,
Nutricionistas
Fundación Alma de Vida – FUNAVI

2 archivos adjuntos

1. OFICIO DE ARTICULACIÓN EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL Y TAMIZAJE AUDITIVO.pdf
125K

MATRIZ TAMIZAJE VISUAL Y AUDITIVO OK FINAL.xlsx
76K

SALUD NUTRICION <saludynutricionfunavi@gmail.com> 4 de octubre de 2025, 11:30 a.m.
Para: hfld.promocionymantenimiento@gmail.com

Cordial saludo,

Desde la **Fundación Alma de Vida**, nos dirigimos de la manera más atenta y respetuosa con el fin de conocer el estado de la solicitud relacionada con los **certificados de agudeza visual y tamizaje auditivo** de los participantes pertenecientes a la **modalidad Propia e Intercultural**.

Agradecemos su atención y pronta respuesta, ya que esta información es fundamental para la continuidad de los procesos de seguimiento y verificación en salud.

Atentamente,
Fundación Alma de Vida

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

1. OFICIO DE ARTICULACIÓN EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL Y TAMIZAJE AUDITIVO.pdf
125K

MATRIZ TAMIZAJE VISUAL Y AUDITIVO OK FINAL.xlsx
76K

La Dorada, San Miguel – Putumayo

Octubre del 2025

Señores:
Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Asunto: Solicitud de certificado de agudeza visual

Reciba un cordial saludo:

Por medio del presente, yo **Deisy Marisol Taicus Bisbicus**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 1.010.088.808**, autorizo de manera expresa a la **Fundación Alma de Vida** y a la nutricionista **Vivian Quiroz Guarnica** para realizar la solicitud del certificado de agudeza visual de mi hijo **Michael Snaider Rodríguez Taicus**, identificado con registro civil **No. 1.140.016.042**, quien asistió a la cita de control de crecimiento y desarrollo el día **29 de julio de 2025.**

Agradezco de antemano su atención y colaboración con la presente solicitud.

Cordialmente,

Deisy Taicuz

DEISY MARISOL TAICUS BISBICUS
Madre de Familia

Gmail

SALUD NUTRICION <saludynutricionfunavi@gmail.com>

OFICIO SOLICITUD DE APOYO EN CITAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

1 mensaje

SALUD NUTRICION <saludynutricionfunavi@gmail.com> 4 de octubre de 2025, 10:57 a.m.
Para: hfld.promocionymantenimiento@gmail.com

Buen día,

Cordial saludo,

Desde la Fundación ALMA DE VIDA – FUNAVI, nos permitimos dirigirnos de la manera más atenta y respetuosa, solicitar su valioso apoyo en citas de crecimiento y desarrollo de participantes de la modalidad propia e intercultural-educación inicial campesina.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier requerimiento o información adicional que se necesite.

Cordialmente

Yeimi Samboni
Nutricionista Dietista
FUNAVI

1. OFICIO DE SOLICITUD DE APOYO EN CITAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (1).pdf
126K

San Miguel, Putumayo, 04 de octubre de 2025

Señores:
Hospital Fronterizo la Dorada

Asunto: Solicitud de apoyo para reprogramación de cita de Crecimiento y Desarrollo – Usuarios de la Modalidad Propia e Intercultural – Educación Inicial Campesina (EIC)

Cordial saludo:

La Fundación ALMA DE VIDA – FUNAVI, como entidad administradora del servicio de los programas de Primera Infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), quien lleva a cabo el programa de la modalidad propia e intercultural - Educación Inicial Campesina (EIC) la cual busca favorecer el desarrollo integral de niños y niñas en el programa de Primera Infancia, fortaleciendo a sus familias en sus interacciones y capacidades de cuidado y crianza. Así mismo se generan las estrategias necesarias qué vinculen las familias y la comunidad en la construcción de entornos enriquecidos y protectores en favor de la garantía de sus derechos; en el marco del contrato N.º 86001912025 EIC.

Con el compromiso de garantizar el bienestar integral de nuestros usuarios, nos encontramos gestionando las valoraciones de crecimiento y desarrollo requeridas para su adecuado seguimiento en salud. Reconocemos la importancia de estas atenciones como parte fundamental para promover un desarrollo sano y oportuno.

En este sentido, acudimos a ustedes de manera respetuosa para solicitar su valioso apoyo en la programación de citas para control de crecimiento y desarrollo de los participantes de la modalidad EIC.

Dicha solicitud obedece a la necesidad urgente de cumplir con los requerimientos institucionales establecidos por el ICBF, razón por la cual se requiere con carácter prioritario el servicio de valoración en crecimiento y desarrollo, ya sea directamente por parte de su institución o gestionado a través de su red de colaboradores.

Agradecemos de antemano la atención y el apoyo que puedan brindarnos para atender oportunamente esta necesidad en salud.

Quedamos atentos a cualquier información adicional que se requiera, y agradecemos comunicarse a través del correo electrónico saludynutricionfunavid@gmail.com o a los celulares 320 235 8795 y 312 305 5359.

Anexo listado de usuarios

ID	NOMBRE	EPS	CELULAR ACUDIENTE
1122344634	Mathias Alejandro Garcia	Nueva EPS	3502543756
1126462468	Felix Benjamin Claros Novia	Nueva EPS	3138635046
1122344532	Mia Isabella Gomez Bolivar	Emssanar	3108668721
1122344310	Jesus Mateo Salcedo	Emssanar	
1122343523	Jhonier Lopez	Emssanar	3177286299
1122344626	Zaya Carlosama	Mallamas	3205117781
1122343985	Samir Carlosama	Mallamas	3205117781
1122343787	Kenji Opocue	Emssanar	3143895680

Cordialmente:

Yeimi Samboni Rivera
Nutricionista Dietista
Fundación Alma De Vida

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 8/10/2025

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

PACIENTE:	LLANOS JAMIOY FREDY JOHEL
IDENTIFICACION:	RC1127082369
No HISTORIA:	1127082369
PROFESIONAL:	MORA BOTELLO SARA CRISTINA
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
HORA DE LA CITA:	10:30 a. m.
FECHA DE LA CITA:	10/10/2025
TIPO:	De Control
CLASE:	CONTROL PRIMERA INFANCIA
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	08/10/2025
OBSERVACIONES:	

Orden No: 177082

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

Powered by CamScanner

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 8/10/2025

E.S.E. Hospital Fronterizo La Dorada

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

PACIENTE:	GARCIA AGUDELO MATHIAS ALEJANDRO
IDENTIFICACION:	RC1122344634
No HISTORIA:	1122344634
PROFESIONAL:	MORA BOTELLO SARA CRISTINA
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
HORA DE LA CITA:	08:30 a. m.
FECHA DE LA CITA:	10/10/2025
TIPO:	De Control
CLASE:	CONTROL PRIMERA INFANCIA
EMPRESA:	NUEVA EPS
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	08/10/2025
OBSERVACIONES:	

Orden No: 177078

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

Powered by CamScanner

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 8/10/2025

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

PACIENTE:	GOMEZ BOLIVAR MIA ISABELLA
IDENTIFICACION:	RC1122044532
No HISTORIA:	1122044532
PROFESIONAL:	BAZA HERNANDEZ VICTOR MANUEL
ESPECIALIDAD:	ENFERMERA(O) PROFESIONAL
HORA DE LA CITA:	08:00 a. m.
FECHA DE LA CITA:	9/10/2025
TIPO:	De Control
CLASE:	CONTROL PRIMERA INFANCIA
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	08/10/2025
OBSERVACIONES:	

Orden No: 177026

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

Powered by CamScanner

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 8/10/2025

E.S.E. Hospital Fronterizo La Dorada

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

PACIENTE:	OPOCUE ULCUE KENJI ADAMIAS
IDENTIFICACION:	RC1122343787
No HISTORIA:	1122343787
PROFESIONAL:	CHAVERRA OSPINA ASLEIDY
ESPECIALIDAD:	ODONTOLOGIA
HORA DE LA CITA:	01:00 p. m.
FECHA DE LA CITA:	9/10/2025
TIPO:	De Control
CLASE:	HIGIENE ORAL
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	08/10/2025
OBSERVACIONES:	

Orden No: 177113

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

Powered by CamScanner

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 10/10/2025

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

PACIENTE:	TORO ANAMA NIXON DANIEL
IDENTIFICACION:	RC1126461092
No HISTORIA:	1126461092
PROFESIONAL:	CORDOBA TONGUINO LILIANA MARIBEL
ESPECIALIDAD:	HIGIENISTA
HORA DE LA CITA:	07:45 a. m.
FECHA DE LA CITA:	14/10/2025
TIPO:	De Control
CLASE:	HIGIENE ORAL
EMPRESA:	MALLAMAS EPS INDIGENA
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	10/10/2025
OBSERVACIONES:	

Orden No: 177772

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

InfoSalud Net

Powered by CamScanner

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 24/10/2025

EQUIPOS BASICOS

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

PACIENTE:	SANCHEZ CASANOVA KELLY FERNANDA
IDENTIFICACION:	CC1085690743
No HISTORIA:	1085690743
PROFESIONAL:	ZAMBRANO LEON VIVIANA ALEJANDRA
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
HORA DE LA CITA:	10:00 a. m.
FECHA DE LA CITA:	25/10/2025
TIPO:	De Control
CLASE:	CONTROL JUVENTUD
EMPRESA:	EMSSANAR EPS S.A.S.
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	24/10/2025
OBSERVACIONES:	

Orden No: 179697

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

InfoSalud Net

Powered by CamScanner

ASIGNACION DE CITA MEDICA:

Fecha Impresion: 24/10/2025

E.S.E. Hospital Fronterizo La Dorada

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

Orden No: 180142

PACIENTE:	CIFUENTES MUÑOZ LUZ DARY
IDENTIFICACION:	CC69006766
No HISTORIA:	69006766
PROFESIONAL:	CERON DELGADO ANGELA MARIA
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
HORA DE LA CITA:	12:30 a. m.
FECHA DE LA CITA:	25/10/2025
TIPO:	De 1a Vez
CLASE:	CONSULTA PRIMERA VEZ AÑO
EMPRESA:	NUEVA EPS
FECHA SOLICITADA POR USUARIO:	24/10/2025
OBSERVACIONES:	ENVIAR LABORATORIOS DE ADULTEZ

Recuerde facturar 30 minutos antes de la hora asignada, de lo contrario su cita sera reprogramada dependiendo de la disponibilidad de agenda

InfoSalud Net

Powered by CamScanner