TABLA DE CONTENIDO

1. Ficha de matricula
2. Registro civil
3. Autorización cuéntame
4. Formato Manejo de la información datos personales
5. Formato de autorización uso de imagen
6. Acta de Compromiso
7. Ficha de caracterización.
8. Cédula de los padres
9. Red Unidos (si aplica)
10. Desplazados (si aplica)
11. Recibo público
12. Certificado Adres (Fosyga)
13. Certificado EPS
14. Fotocopia del puntaje de Sisbén
15. Certificados médicos
    - Visual
    - Odontológico
    - Auditivo
    - Médico
16. Carnet de vacunas - Copia
17. Carnet de crecimiento y desarrollo - Copia
18. Copia de diagnóstico de niños con discapacidad (si aplica)
19. Certificado de pertenencia a comunidad indígena (si pertenece a éste)
20. Anexos

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de Ferrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

FICHA DE MATRICULA



UNIDAD DE SERVCIO: CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO

MUNICIPIO: TESALIA

FECHA DE INGRESO:			NIVEL AL QUE INGRESA
26	02	2025	Exploradores 4

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alana Garces Quintero		
TIPO DE DOCUMENTO Y NUMERO	R.C. 1079413390		
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	16-02-2021 - Ga Plata H.		
EDAD ACTUAL: (A LA FECHA DE INGRESO)	4.0		
DIRECCION DE RESIDENCIA	Vereda el Centro Tesalia		
TIPO DE SANGRE:	A+		
TELEFONOS	3170659455 - 3223261213		
NOMBRE EPS Y REGIMEN	Nueva EPS	SISB	CONTR
PUNTAJE SISBEN – No FICHA	A3		
CRITERIO DE FOCALIZACION	Sisben		
CONDICION DE DISCAPACIDAD	NO		
NOMBRE DEL PADRE (niñ@s)	Daniel Eduardo Garces		
OCUPACION	Ofis Varios		
NUMERO DE CONTACTO	3223261213		
NOMBRE DE LA MADRE (niñ@s)	Daniela Quintero		
OCUPACION	Ama de casa		
NUMERO DE CONTACTO	3170659455		
NOMBRE ACUDIENTE	Edna Liliana Pastrana		
OCUPACION	ama de casa		
NUMERO DE CONTACTO	3112433270		
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR	Daniela Quintero		
PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	Mama		
TELEFONO	3170659455		
AUTORIZACION PARA RECOGER (niñ@s) . ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA	Edna Liliana Pastrana		
CEDULA NUMERO:			
PARENTESCO	abuela.		

FIRMA PADRE DE FAMILIA

FIRMA ACUDIENTE

FIRMA AGENTE EDUCATIVO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
27725775-9

59255968

NUIP 1.079.413.390

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59255968

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K Z Y

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

REGISTRADURIA DE TESALIA - COLOMBIA - HUILA - TESALIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCES	QUINTERO

Nombre(s)

ALANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes FEB Día 16	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162811683

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

Apellidos y nombres completos

QUINTERO PASTRANA DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.410.973	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

GARCES TRUJILLO DANIEL EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.033.813.195	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCES TRUJILLO DANIEL EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.033.813.195	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes FEB Día 19	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DIOGENES ORTIZ BRAND Registrador MPAL del Estado Civil Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL
TESALIA - HUILA
19 FEB 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
Firma:

DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador MPAL del Estado Civil

OFIXPRES

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	**Fecha última modificación:** 24 de febrero del 2025	**Versión:** 1

Centro de Desarrollo Infantil

AUTORIZACION CUENTAME

AUTORIZO:

Para dar cumplimiento a la política de tratamiento de datos personales para los operadores o custodios de la información de beneficiarios ICBF, en referencia del capítulo 4. Definiciones relevantes de la política de tratamiento, que dice textualmente: "**Autorización: consentimiento previo, expreso e informado del titular para llevar a cabo el tratamiento de datos personales.**"

Los aquí firmantes autorizamos a la Representante Legal de la **CORPORACION CORHUELLAS** y **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**, que la información y documentos que hemos suministrado al momento de matricular a nuestro hijo (a), pueda ser ingresado al SGSI sistema de gestión de seguridad de la información del ICBF, en el aplicativo Cuéntame.

Dado en Tesalia a los Veintiseis (26) días del mes de febrero de 2025.

Daniel E. Cortes

PADRE:
C.C. 1033813195 DE Bogota

Daniela Quintero

MADRE:
C.C. 1079410973 DE Tesalia

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA	F2.P2.CE	15/07/2021
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN USO DE IMAGEN	Versión 4	Página 1 de 1

Autorización – Uso de la imagen de menor de edad:

Quien suscribe el presente documento, obrando como representante del menor de edad Alonel Garces Quintero, identificado (a) con documento de identidad número 1079413390 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Daniel Eduardo Garces, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1033803195, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

La autorización comprende:

1. Captar, tomar, almacenar y editar imágenes personales o fotografías, realizar videos y audios del menor de edad y/o del adulto mencionado (s) anteriormente según corresponda.
2. Divulgar y publicar las imágenes, audios o datos a través de cualquier medio físico, electrónico, virtual o de cualquier otra naturaleza, pública o privada, con el fin de hacer prevención y promoción de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y sus actuales, y futuros productos, servicios y marcas, garantizando que las actividades que se realizarán durante el desarrollo del proyecto se encuentran enmarcadas en el interés superior de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y en el respeto de sus derechos fundamentales.

Manifiesto que como titular o representante del menor de edad, titular de la información, conozco que la recolección y tratamiento de los datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en: www.icbf.gov.co, así como que fui informado de los derechos con que cuenta el titular de la información, *especialmente a: conocer, actualizar y rectificar la información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión* del dato, las cuales se podrán ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co y la línea gratuita nacional: (57) 01 8000 91 80 80.

Reconozco que esta autorización se realiza en forma gratuita y, por tanto, manifiesto que no se nos adeuda suma alguna por concepto de este documento. En consecuencia, me comprometo a no reclamar valor alguno por concepto de la utilización que hiciere el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o cualquier otra persona, natural o jurídica, o que haya sido autorizada por la entidad para la utilización de las imágenes.

Los productos autorizados son originados por__**CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**__, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa __**MODALIDAD INSTITUCIONAL**___

Suscriben:

Firma:
Nombre: Daniel E Garces Trujillo
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3176594455
Fecha: 29-02-2025
Municipio: _____**TESALIA**_____

El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** o a quien en el futuro haga sus veces como titular del servicio solicitado, para:

1- Autorización de Reporte y Consulta Operadores de Información (Ley 1266 de 2008) El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable al al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** o a quien en el futuro haga sus veces como titular del servicio solicitado, para:

a. Consultar, en cualquier tiempo, en cualquier base de datos manejada por un operador de información, toda la información relevante para conocer su desempeño como la viabilidad para entablar, mantener o exigir el cumplimiento de una relación contractual o para cualquier otra finalidad.
La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en la entidad o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas.

2- Autorización Tratamiento Información Personal (Ley 1581 de 2012) El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa actuando libre y voluntariamente, AUTORIZA de manera expresa a la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** o a quien represente sus derechos, a realizar el tratamiento de sus datos personales recolectados por medio del presente formulario en los términos expresados en la política de tratamiento de la información personal de empleados, clientes y proveedores de la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA** Lo anterior, con el propósito de garantizar la prestación de servicios que ofrece a la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** a sus empleados y clientes; de adoptar medidas tendientes a la prevención de actividades ilícitas; de cumplir con las obligaciones contractuales adquiridas; y de ejecutar las demás actividades afines con la relación contractual con la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA.**

3- Reconozco que en mi calidad de titular de los datos personales, tengo derecho a solicitar la supresión de aquellos datos personales no requeridos para el cumplimiento de deberes contractuales y legales, y ejercer los demás derechos relacionados con el habeas data y establecidos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, y precisados en la política de tratamiento de la información personal de empleados, clientes y proveedores del al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA.**

4- Autorización Tratamiento Datos Sensibles (Ley 1581 de 2012) El abajo firmante, en su nombre propio y/o en nombre de la entidad que representa, AUTORIZA de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA,** para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso. Circulación, supresión, y en general,

tratamiento de mis datos sensibles como mi huella dactilar y demás datos biométricos, así como el dato personal relativo a

5- la imagen fotográfica para que dicho tratamiento se realice con la finalidad de validar mi identidad y adelantar gestiones pertinentes para prevenir suplantación, fraudes, o demás delitos tipificados por la ley penal, cuando así lo determine la **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**, y en la forma que esta considere pertinente, durante la celebración, ejecución e inclusive una vez terminado el contrato que suscriba esta sociedad con el abajo firmante.

Así mismo, la huella dactilar del abajo firmante quedara registrada en el contrato a que se ha hecho referencia, en caso que este se celebre, y hará las veces de firma electrónica con fundamente en lo dispuesto en la normativa vigente. Se informa que por tratares de datos sensibles el abajo firmante no está obligado a autorizar su tratamiento.
Reconozco que en mi calidad de titular de los datos personales, tengo derecho a solicitar la supresión de aquellos datos personales no requeridos para el cumplimiento de deberes contractuales y legales, y ejercer los demás derechos relacionados con el habeas data y establecidos en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1477 de 2013 y precisados en la política de tratamiento de la información personal de los empleados, clientes y proveedores del al **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA.**

En constancia de haber sido suficientemente informado del contenido y alcance de esta autorización ser firma la presente:

Firma Daniel Cruz

Nombre completo Daniel E. Garces T.

Documento de identidad 1033813195

Empresa representada _____

NIT de la empresa _____

Lugar y fecha CDI 26-febrero **2025**

Alona. 7

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

Padres de familia, reciban un atento saludo de bienvenida, es grato para el **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO** brindar atención integral a sus niños y niñas beneficiarios, les agradecemos la confianza depositada en nosotros para el cuidado de niños y niñas .

Hago constar que escogí libremente el **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO** para la atención integral de mi hijo (a) y me comprometo a:

Yo, Daniela Quintero Pastrana 1079410973
padre del niño, niña Alana Gaviria Quintero me comprometo con **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO** a:

1. Cumplir con el horario de entrada (8:00 am), y la salida (4:00 pm)
2. Velar por una adecuada presentación personal de sus hijos; orientar y controlar las tareas y demás actividades dejadas por los Agentes Educativos para el desarrollo pedagógico del menor.
3. No traer al niño o niña cuando se encuentre en estado delicado de salud.
4. Cuidar el aseo personal del niño o niña, revisando su cabecita, uñas, etc.
5. Asistir a todas las reuniones convocadas tanto por la Coordinadora, Agentes Educativos de cada nivel, apoyo psicosocial, salud-nutrición y por el Representante Legal de la EAS.
6. Los niños no deben traer joyas, ni objetos de valor al **CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**.
7. Informar cualquier cambio de dirección, teléfono y actualizar documentación según lo indicado del hogar (Control de crecimiento y desarrollo – Vacunas)

Por lo tanto, el trabajo de formación con los padres de familia se centra en acciones concretas con los niños para entender el sentido que tienen e impulsar el desarrollo de cada uno de los procesos psicológicos, nutricionales y pedagógicos.

En constancia de lo anterior,

Daniela Quintero P.

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.410.973**

QUINTERO PASTRANA
APELLIDOS

DANIELA
NOMBRES

Daniela Quintero Pastrana
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUN-1994**
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

14-AGO-2012 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1902500-00413698-F-1079410973-20121127 **00317**82853A 1 36738212

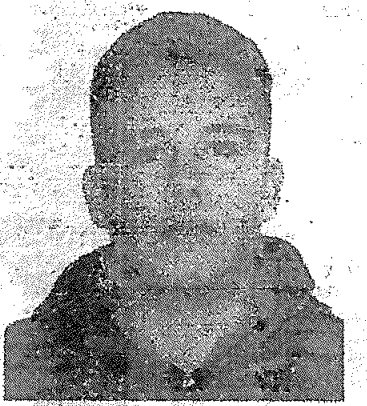
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.033.813.195**

GARCES TRUJILLO
APELLIDOS

DANIEL EDUARDO
NOMBRES

Daniel E. Garces T
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1999**
TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

24-ENE-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00887316-M-1033813195-20170304 **0054**101117A 1 48111897

Electrificadora del Huila S.A. ESP
NIT. 891.180.001-1

Dirección Postal:

Ciclo: 71 Sector: 1-LIBRETIN 1 DE TESALIA

Factura de venta No. 85646673

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
3/ 2025	13/02/25-13/03/25	$38,100	$38,100	0 meses

Datos de cuenta

Clase servicio	Residencial
Estrato	1-Bajo Bajo
Zona	OCCIDENTE
Nivel tensión	1-Secundaria
Carga instalada	1000
Tipo liquidación	lectura
Nodo	T10094-PCNP

Costo unitario prestación del servicio

1 Comercialización	149.34
+	
2 Distribución	280.91
TOTAL $	430.25
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA	
3 Generación	427.29
+	
4 Transmisión	56.03
+	
5 Restricciones	15.88
+	
6 Pérdidas	98.05
TOTAL MERCADO MAYORISTA $	597.25
Costo unitario =	1027.5

Histórico de consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	2	105	2024	8	129
2025	1	116	2024	7	131
2024	12	80	2024	6	128
2024	11	92	2024	5	116
2024	10	103	2024	4	128
2024	9	124	2024	3	116

Promedio de consumo: 103

Consumo mismo mes año anterior: 116

Conceptos Electrohuila

Concepto		Valor
21	Consumo Periodo	87,337
607	Ajuste Decena	4
995	Subsidio	<52,063>

Cálculo actual del consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-8957137	KRI	A-S	0-Toma exitosa de Lectu	30238	30153	1	85

Liquidación del consumo

Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subsi/Contri	ValorCobrar
1	1	173	85 KW/h	$414,9892	$87.337	-60%	$35.274

Factura Cobro Electrohuila

Descripcion	Saldo
Intereses	0%

CUFE: 8a1d063b6be0fe48c51a5777022d4cffe7ebd684622afa5aaede691981fbaed5e01b3744b1aa826125b5e
Numero de Factura Electronica EH-2377414 Numero de factura: 85646673

Fecha de emisión	Mi último pago fue	Tengo plazo de pagar hasta	Me queda en servicio a partir de
17/03/2025	$46,850 26/02/2025	27/03/2025	
		Vencimiento	Suspensión

Valor Energía Electrohuila	+ Valor Servicio de Aseo	+ Impuesto Alumbrado Público (Tesalia)	+ Valor Otros Cobros	= TOTAL A PAGAR
$35,278		$2,822	$0	$38,100

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN
Reporta cualquier novedad relacionada con la prestación del servicio
01 8000 952 115 | 3134354436
PQR: radicacion@electrohuila.com.co
www.electrohuila.com.co
24/7

¡Escanea! paga en línea

Pag: 5123

(415)7707274499679(8020)0338328885(3900)0000038100(96)20250327

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA ART. 18 LEY 689 DE 2001

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES AUTORRETENEDORES CIRCULAR 0170 DE 2001 DIAN
AUTORIZACIÓN No. 18762005082256 DE 17-01-2024 RESOLUCIÓN No. 18762005082256 DE 17-01-2024 DE LA DIAN
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079413390
NOMBRES	ALANA
APELLIDOS	GARCES QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TESALIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/14/2025 06:27:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

Fecha de consulta: 31/08/2025

Ficha: 41797120640200000095

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALANA

Apellidos: GARCES QUINTERO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413390

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/03/2021

Última actualización ciudadano: 04/03/2021

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOPEZ

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3144647676

Correo Electrónico: sisben@tesalia-huila.gov.co

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
891103889 - 6

CERTIFICACION MEDICA

Entidad Administradora: **NUEVA EPS**

Certificado No.: **10000056**
Fecha de Registro: 09-abr-2025
Historia No.: 1079413390

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	ALANA GARCES QUINTERO	No.identificación :	RC: 1079413390
Sexo:	F	Edad :	4 Años
Ciudad de residencia:	TESALIA, HUILA	Estado civil:	MENOR DE EDAD
Dirección residencia:	V/EL CENTRO, RURAL	Teléfono:	3170659465

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 18.8 Kg Talla : 104.5 cm

CAMPO VISUAL

Ojo Derecho : Visión normal Ojo Izquierdo Visión normal

OBSERVACIONES GENERALES

CERTIFICO QUE EL PACIENTE EN CUESTIÓN SE PRESENTA CON ESTADO DE SALUD ÓPTIMO, ACTUALMENTE SIN COMPROMISO SITEMICO, NO PRESENTA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS. MEDIDAS ANTROPOMETRICAS ADECUADAS PARA LA EDAD, EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES. AGUDEZA VISUAL SIN ALTERACIONES, AGUDEZA AUDITIVA SIN ALTERACIONES, DESAROLLO NEUROLOGICO Y DEL LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD.
LA PRESENTE CONSTANCIA SE EXPIDE A PETICIÓN DEL INTERESADO EL DÍA 09/04/2025.

CAMARGO PATRÓN JUAN PABLO
MEDICINA GENERAL
Registro Medico No. 1007418686
Documento Medico No. CC 1007418686

Firma del profesional de la salud

Dirección: Calle 4 No. 4 - 38
Teléfonos: (98) 837-70-04, (321) 410-80-01

RECOMENDACIONES

Si eres una gestante asista a los controles odontológicos evitaras riesgo para ti y tu bebe con enfermedades como la preclamsia.

Amamanta al bebe desde que nace, pues cuando succiona estimula el crecimiento y desarrollo adecuado de la lengua, maxilares y paladar.

A los lactantes limpieles las encías con gasa impregnada con agua hervida después de comer.

No utilice chupo ni biberón.

lo estimule la creación de hábitos nocivos como la succión digital labial y lingual.

ıide los dientes de los niños desde que aparecen, cepillelos mplemente con agua y aumenta la frecuencia del cepillado para evitar la aparición de caries.

A partir de los 3 años de edad utiliza crema dental para ños y supervise que no la ingiera de esta forma evitaremos aparición de fluorosis dental en los niños.

Controle adecuadamente el uso de sal en el hogar.

lile b s dientes al levantarnos, después de cada comida ıntes de acostarnos. Verifique la cantidad de crema dental uivalente al tamaño de una lenteja) en niños de 3 a 8 años.

.a crema dental no debe de estar al alcance de los niños menores de 8 años, un adulto debe ser el encargado de ıplicar crema dentalal cepillo y de realizar el cepillado de los dientes del niño.

npiar el espacio entre los dientes con seda dental, no con alillos, bolsas, etc. Porque ocasiona daño en las encías.

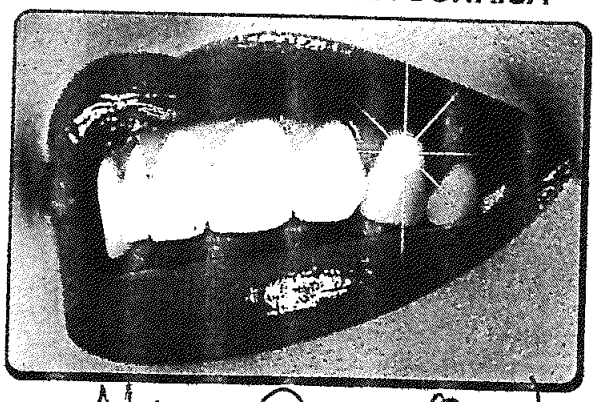
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

Cepille las prótesis dentales después de cada comida, existen pastillas que se usan para desinfectar.

Hospital
SANTA TERESA
Los Mejores Cuidado su Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SANTA TERESA
NIT. 891.103.889 - 6
TESALIA - HUILA

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Alana Dares Quintero

DOC. DE IDENTIDAD: 1079413390

EPS - EPS Nueva Eps

Servicio: Salud Oral

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
19/03/22				Barnit		PyP Prox	Control	19/09/22		Viviana Son Cedeño Higienista Oral C.C 1.007.490.292
22-12-2022			Dx	Sano						Daniela Mendoza Daza Odontóloga UCM RM: 1.075.317.457
08-06-23		✓		Barnit		PyP Prox	Control	08-Dic-23		Viviana Son Cedeño Higienista Oral C.C 1.007.490.292
16-12-23		✓		Barnit		PyP Prox	Control	06-Junio-24		Daniela Mendoza Daza Odontóloga UCM RM: 317.457
20/JUNIO/24	X			Sano		Remitido a Ortodoncia				
29-07-24	✓	✓		Barnit	✓	PyP	Prox Control	07-01-25		Yuly Constanza Trujillo L. Higienista Oral Resolución 2597
15-01-25	✓	✓		Barnit	✓	PyP	Prox Control	15-07-25		Yuly Constanza Trujillo L. Higienista Oral Resolución 2597
16-07-25	✓	✓		Barnit	✓	PyP	Prox Control	16-01-26		Ana P. González Higienista Oral Reg. 1364 C.C. 1081393223

PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO

IDENTIFICACION E INSCRIPCION TEMPRANA

Al momento de nacer — Fecha:

PRIMER CONTROL MEDICO

Durante el primer mes de vida — Fecha:

SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA

Edad	Fecha de cita programada	Fecha en que asistió	Profesional que atendió
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

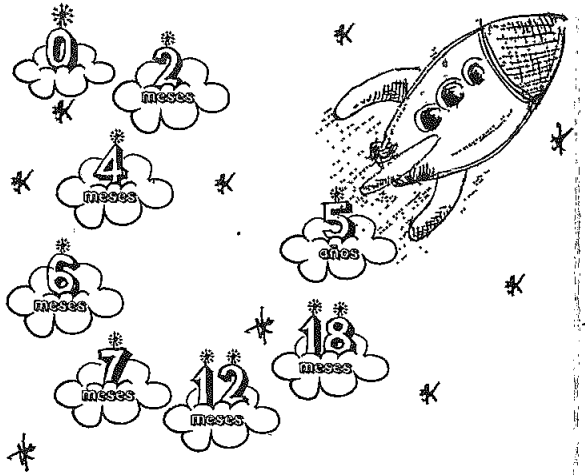
Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

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

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

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



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

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

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

AIEPI — de cero a Siempre

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: AIANA FARFES QUINTERO
Fecha de nacimiento: 16-02-21
Nº de certificado de nacido vivo: 1628111683
Registro civil: 1079-113.390
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: A+
Peso al nacer: 3385 Gramos.
Dirección: Vda El cento
Teléfono: 3176975043
Responsable: Daniela Quintero
Municipio de residencia: Tesalia
Departamento: Huila
1079410973

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: _____ Registro Civil: _____

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva SÍ☒ No☐							Nini Vega
	Tuberculosis B.C.G.	Única	16-02-21	Serum	032040150	HDSJ		Jefe Juliana
	Hepatitis B	Recién nacido	16-02-21	Serum	032040150	HDSJ	16 04 21	Jefe Juliana
2 Meses	Lactancia materna exclusiva SÍ☐ No☐							Lina Quiano
	Polio (Oral - IM)	1ª	17-4-21	Sanofi	T3D891	ESE Tesalia		Lina Quiano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1ª	17-4-21	Serum	2830X008	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Rotavirus	1ª	17-4-21	GSK	AP0LC758AE	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Neumococo	1ª	17-4-21	GSK	ASPNSB2B8A	ESE Tesalia		Lina Quiano
4 Meses	Lactancia materna exclusiva SÍ☐ No☐						17 06 21	Lina Quiano
	Polio (Oral - IM)	2ª	08-07-21	Biological S	2027007A	ESE Tesalia		Lina Quiano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2ª	08-07-21	Serum	2830Y018	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Rotavirus	2ª	08-07-21	GSK	AP0LC772AE	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Neumococo	2ª	08-07-21	GSK	ASPNSB8BAE	ESE Tesalia		Lina Quiano
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.						29 08 21	Lina Quiano
	Polio (Oral - IM)	3ª	31-08-21	Biological	2105001	ESE Tesalia		Lina Quiano
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3ª	31-08-21	Serum	2830Y024C	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Influenza	1ª	31-08-21	Sanofi	N3B871X	ESE Tesalia		Lina Quiano
7 Meses	Influenza	2ª	05-10-21	Sanofi	N3B871V	ESE Tesalia	01 10 21	Lina Quiano
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1ª	26-02-22	SGSUM	0150N108A	ESE TESALIA	16 02 22	LINA QUIANO
	Fiebre Amarilla	1ª	17-09-22	Sanofi	N3E39	ESE TESALIA		Lina Quiano
	Neumococo	Refuerzo	26-07-22	SGSUM	A0PNB8108A	ESE TESALIA		LINA QUIANO
	Influenza	Anual	17-09-22	Greenleaf	V5022200	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Hepatitis A	ÚNICA	26-02-22	SGSUM	U019226	ESE TESALIA		LINA QUIANO
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1º Refuerzo	17-09-22	Serum	2821007A	ESE Tesalia		Lina Quiano
	Polio (Oral - IM)	1º Refuerzo	17-09-22	Serum	2141014	ESE Tesalia		Lina Quiano
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo					5 AÑOS	
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	02-05-29	Serum	013A009A	ESE Tesalia		Lina Quiano
Niñas 9 Años o más	Varicela	1ª	26-02-22	Merck	U019268	ESE Tesalia		Lina Quiano
	VPH	2ª						
	VPH	3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Sarampion y Rubeola	Pte						
				Estas vacunas son gratuitas				

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

...u niño leche materna hasta los 2 años de

...ción nacido hasta los 6 meses de edad el ...mente necesita leche materna.

... meses, además de la leche materna, ...e a darle frutas, no ácidas, cereales y ... en papilla, naco o puré y vísceras como ...bofe o pajarilla. Utilice taza y cuchara. ...L USO DEL BIBERÓN.

...mero la leche materna y después los otros ...os, haciéndolos poco a poco más sólidos ...comience a masticar.

... meses, además de la leche materna, dele ...os cereales y las verduras y las vísceras, ...los, lentejas, arvejas, pasta, papa y arroz, ...puede darle huevo y carne molida.

...meses, además de la leche materna, el niño ...comer de todos los alimentos que come la ... preparados con pocos condimentos,

...NCIÓN DE ACCIDENTES

...alones: No deje al alcance del niño drogas o ...s que pueda tomar.
...duras: No deje a su niño solo en la cocina; ... contacto con fósforos, cocinol, gasolina o

... o fracturas: No le deje al alcance objetos ...nzantes. Evítele juegos en lugares ...os.
...ahogo: No lo deje solo en la alberca, en

...UNACIÓN

... vacunar. Al cumplir el primer año de vida, ...ner completas todas las vacunas con todas ...sis. De esta manera, el niño no sufrirá de ...edades.

...CIÓN RESPIRATORIA AGUDA

...umonía no manejada a tiempo puede ser

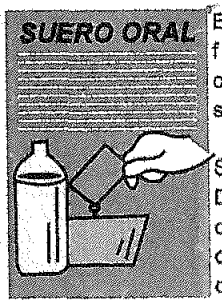
...a en su niño pude llegar a ser una neumonía, ... vigile la respiración de su hijo; si éste respira ...icultad, más rápido de lo normal, o el pecho ...unde, llévelo inmediatamente al organismo ...id

...AS

...diarreas, porque el niño se puede deshidratar ... Cuando empiece la diarrea aumente los ...s (sopas, jugos, coladas y otros).

...USPENDA LA ALIMENTACIÓN

"SUERO ORAL"



En un litro de agua hervida y fría mezcle todo el contenido de un sobre de suero oral.

Si el niño NO ESTA DESHIDRATADO, dele con cucharadita y vaso dos onzas como mínimo después de cada comida.

Si el niño presenta ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN, acuda a la Promotora de Salud, a la Unidad de Rehidratación Oral y de Saneamiento UROCS más cercana, o al Organismo de Salud.

FACTORES DE RIESGO PARA EL NIÑO

- ☐ Peso al nacer menor a 3.000 gramos.
- ☐ Gemelo o nacimiento múltiples.
- ☐ No lactancia natural o destete precoz.
- ☐ Hermanos desnutridos.
- ☐ Muerte de hermanos menores de 5 años.
- ☐ 4 o más hermanos vivos.
- ☐ Menores de 2 años de diferencia con hermano anterior.
- ☐ Niño que permanece solo al cuidado de otros niños.
- ☐ Violencia al interior de la familia
- ☐ Ingreso familiar menor de un salario mínimo.
- ☐ Carencia de agua en la casa.
- ☐ Inadecuada disposición de excretos.
- ☐ Inadecuada disposición de basuras.
- ☐ Presencia de insectos, roedores y otros animales domésticos en la casa.

VACUNAS	Fecha Vacuna	1a. FECHA Cita	1a. FECHA Vacuna	2a. FECHA Cita	2a. FECHA Vacuna	3a. FECHA Cita	3a. FECHA Vacuna	Refuerzo FECHA Cita	Refuerzo FECHA Vacuna
B.C.G.									
D.P.T									
Polio									
Pentavalente									
Fiebre Amarilla*									
Triple Viral									
Otra									

*En zonas endémicas

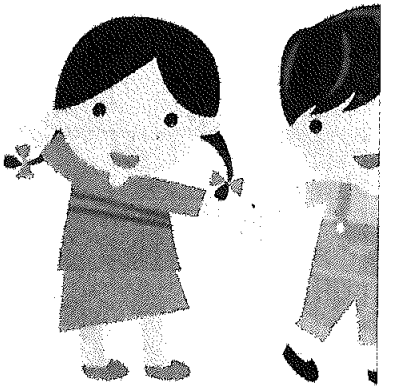
CITAS PROGRAMADAS

AÑO	MES	DIA	HORA	CUMPLIO SI	CUMPLIO NO
2021	Junio	27	8:00 a.m.	✓	
2021	Julio	16	PM	✓	
21	Septiembre	01	Sofe	✓	
21	Octubre				
2021	Noviembre	20	Pre	✓	
22	Febrero	26	Vac	✓	
22	Abril	26			
22	Mayo	13	Medi	✓	
22	Agosto				
22	Septiembre	10	Jefe	✓	
22	Enero				✓
22	Junio	22	Pre	✓	
22	Julio	10		✓	
22	Noviembre	8	Jefe	✓	
22	Mayo	3	Medi	✓	
22	Abril	02			

9 / Nov / 24 / 9-Nov-2022

LOS MEJORES CHITO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD
HOSPITAL SANTA TERE
Nit. 891.103.889-6
TESALIA - HUILA



CARNE DE SALU
MENORES DE 7 AÑ

Nombre: Alana Garce

Fecha de Nacimiento: 16 Feb. 2

Registro Civil: 1.079 413-3

Municipio: Tesalia.

Dirección: Carrera 5 N° 2-1

Barrio o Vereda: los Pinos

Nombre del responsable del niño: Danela

Historia Clínica No. _____

EPS/ARS: Ecopsos

ACUDA AL ORGANISMO DE SALUD EN LA F
LAS CITAS PROGRAMADAS Y CUANDO EL A
SALUD SE LO RECOMIENDE. ES POR EL BIEN

AL MES
Patalea vigorosamente
Sigue con los ojos el movimiento de un objeto
Se sobresalta con el ruido
Sigue movimientos del rostro

A LOS TRES MESES
Sostiene la cabeza
Se lleva objetos a la boca
Balbucea con las personas
Se voltea cuando se le habla

A LOS SEIS MESES
Intenta sentarse solos
Pasa objetos de una mano a otra
Reacciona cuando se le llama
Pone atención a la conversación

A LOS 9 MESES
Se sienta por sí solo
Agarra objetos con los dedos pulgar e índice
Dice una palabra clara
Imita aplausos

A LOS 12 MESES
Se para solo
Busca objetos escondidos
Entiende orden sencilla
Bebe en taza solo

A LOS 18 MESES
Corre
Pasa hojas de libro
Reconoce seis fotos
Avisa deseos de ir al baño

A LOS 24 MESES
Salta en los dos pies
Hace torre de 6 o más cubos
Dice más de 20 palabras claras
Control diurno de orina

A LOS 36 MESES
Camina hacia atrás
Separa objetos grandes y pequeños
Usa oraciones completas
Se baña solo las manos y la cara

A LOS 48 MESES
Lanza y agarra la pelota
Copia cuadrado y círculo
Describe bien un dibujo
Tiene un amigo especial

A LOS 60 MESES
Hace rebotar y agarra la pelota
Dibuja escalera
Nombra 4 ó 5 colores
Organiza juegos

A LOS 72 MESES
Salta desde 60 cms. de altura
Dibuja casa
Conoce días de la semana
Comenta vida familiar

A LOS 84 MESES
Salta alternando los pies
Copia una figura de líneas curvas
Conoce ayer, hoy y mañana
Conoce fechas especiales

PESO AL NACER 3365 GRS.

PESO - KILOS

FECHA

VIGILANCIA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Hospital SANTA TERESA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TESALIA HUILA** NIT: 891.103.889-6 Código IPS MS: 417970048201	Opción Corazón Codigo: Versión: Vigencia: Adopción:

CERTIFICADO AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVA

FECHA DE ATENCION: 02/05/2024

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE DEL PACIENTE: ALANA GARCES QUINTERO

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1079413390

SE EMITE CERTIFICADO MEDICO A LA SUSCRITA: ALANA GARCES QUINTERO CON NÚMERO DE DOCUMENTO 1079413390 PACIENTE QUIEN AL EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL Y AUDITIVO NO PRESENTA ALTERACIONES PATOLOGICAS QUE INTERVENGAN CON SU ESTILO DE VIDA Y APRENDIZAJE.

Atentamente,

Diego A. Rodriguez O.
Médico y Cirujano
R.M. 1738/2008

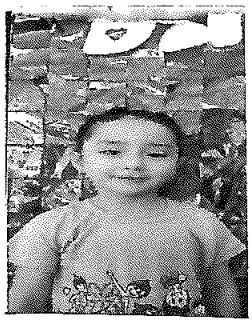
DIEGO ARMANDO RODRIGUEZ OSORIO
Medico


PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES
PROTEGEMOS TUS PASOS
Línea de Atención:
#599 desde celular
Bogotá: 327 4713 / 327 4713
Nacional: 01 8000 111 935
seguros mundial
N° Póliza:
2000513906
Tomador:
CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS
Nombre de Asegurado:
ALANA GARCES QUINTERO
ID Asegurado:
1079413390
Vigencia Desde:
2025/02/24
Vigencia Hasta:
2026/02/24
$5.000.000,00
$4.000.000,00
COBERTURAS:
Muerte Accidental
Gastos Médicos
seguros mundial
#599
BOGOTÁ
NACIONAL

Huellas de Amor Para Tu Vida	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

OBSERVADOR INFANTIL

UNIDAD DE SERVCIO: CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO
MUNICIPIO: TESALIA



FECHA DE INGRESO:			NOMBRE DEL NIVEL
26	02	2025	Exploradores 4

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alana Garces Quintero
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	R.C 1079413390
FECHA DE NACIMIENTO	16- febrero 2021
EDAD ACTUAL/ **(A LA FECHA DE INGRESO)**	4.0

OBSERVACION PEDAGOGICA:	**MES:** Marzo
Es una niña divertida, participa de las actividades individuales y grupales, Juega de diviente, Comparte Juegos y Juguetes con sus compañeros, en ocasiones se enoja con facilidad y duna rabieta brava, colabora en organizar espacios del salón, es Respetuosa.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ **FIRMA PADRE FLIA:** Daniela Quintero P.

OBSERVACION PEDAGOGICA:	**MES:** Abril
Participa en las diferentes actividades, Juega y Comparte con los Compañeros del salón, en el juego se disgusta con facilidad y hace sus rabietas, colabora en Organizar el salón, Cuando la agente educ- habla ella presta poca atención, no se puede estar en un sitio x un rato quieta.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ **FIRMA PADRE FLIA:** Daniela Quintero P.

Huellas de Amor	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

Alana Garces Quintero

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Mayo

le gusta jugar bastante, en ocasiones es un poco distraida y con facilidad se distrae, participa de las diferentes actividades pedagogicas, pero poco le gusta realizar las actividades sola, como el de pegar y colgar, cuando se le llama la atención hace poco caso, sabe hacer las cosas pero se distrae con facilidad, es buena compañera.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Junio.

Ha avanzado bastante, esta mas atenta, hace un poco mas de caso, esta mas pendiente de sus trabajos y cosas personales, Juega bastante, se desviste y viste sola, colabora en el salon en la organizacion de los espacios pedagogicos.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Daniela Quintero

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Julio

Realiza las actividades propuestas en el salon, Juega se divierte con sus Compañeros, pero es muy genial y con facilidad discute y pelea con sus compañeros, y mas en este mes a estado de muy mal genio, se dialoga con ella para verificar el cambio en el comportamiento también se habla con la mamita.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

Huellas de Amor	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

Alana Garces Quintero

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Agosto
Es una niña un poco dedicada, trata de hacer un poco mas de esfuerzo realizo las actividades, participo pero en ocasiones se le hace bastante la atención falta aprender a organizar zapatos, a colocarse toda la ropa sola y organizada mejor.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Septiembre
En este mes se observo sobre el consumo de alimentos donde se evidencio que la niña ha mejorado en el consumo de las verduras, ya consume un poco mas porciones de las ensaladas, hay algunas que pedagogia no le gustan pero poco a poco se ha avanzado en este proceso, el colaborador en el salón participa de todas las actividades.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Daniel G.

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Octubre
Es tranquila, al realizar sus actividades las realiza con algunas dificultades pero esta atenta a escuchar, mejora cada dia mas su trazo y dibujos, le gusta colorear identifica algunas situaciones cotidianas de la vida	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Daniela Q

Huellas de Amor	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.801-0		CÓDIGO: AG-DC-018
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

Alana García Quintero

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Noviembre 2024

Durante todo el año la niña presento progresos faltantes (a) cumplir con el paso del tiempo poco a poco iba superando y al por ello que al terminar el año, ella realiza lo correspondiente para su edad
Gracias por su compromiso y apoyo.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Daniela O.

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES:

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad Tesalia H

Nombre completo de la niña o niño Alana Gaviria Quintero

Fecha de nacimiento 16 02 2021 **N° Documento de Identidad** 1079413390

Sexo Masculino ○ Femenino ⊗ **Fecha de 1er día de atención en el año** 26 02 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Nayarith. C. Rivera A

Fecha de registro cualitativo 28 05 2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ⊗

Color de registro valoración cualitativa ▢ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ⊗ Avanzado ○

Observaciones generales

La niña se encuentra en el perfil esperado de acuerdo a la edad correspondiente

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Nayarith. C. Rivera

Fecha de registro cualitativo 28 08 2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ⊗

Color de registro valoración cualitativa ■ **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ⊗ Avanzado ○

Observaciones generales

Segun los ítem correspondientes para su edad la niña se encuentra en el perfil Esperado

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

Tercer Registro Cualitativo Alana Garcia Quintero

Nombre del observador Jaqueline Rivera A.

Fecha de resgistro cualitativo 21 11 2025

Rango de edad 0 a 6 meses ○ 6 meses y 1 día a 12 meses ○ 1 año y 1 día a 2 años ○
2 años y 1 día a 3 años ○ 3 años y 1 día a 4 años ○ 4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días ⊗

Color de registro valoración cualitativa [redacted]

Perfil de desarrollo
Alerta ○ Esperado ⊗ Avanzado ○

Observaciones generales

Segun los ítem correspondientes para su edad la niña se encuentra en el perfil esperado ya que con exito los alcanza a realizar, con su gran delicioso y espontaneidad- felicitaciones hermosa.

Acciones concretas a realizar para potenciar el desarrollo ***(en caso de perfil de desarrollo en alerta)***

[redacted]

PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	BOSS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	04/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
2	05/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
3	06/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
4	07/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
5	10/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
6	11/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q	Monicas	
7	12/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
8	13/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
9	14/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
10	18/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
11	19/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
12	20/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
13	21/11/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
14	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
15	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
16	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
17	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
18	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
19	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
20	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
21	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	COES	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	01/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
2	02/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
3	03/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
4	06/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Q		
5	07/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		— . —		La niña se encuentra bien y alegre en el centro cuento
6	08/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		— . —		Se encuentra bien realizo actividad cuento
7	09/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		— . —		Se encuentra bien hoy no la quisieron recibir
8	10/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		— . —		Se encuentra bien no realizo actividad
9	14/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		— . —		la niña se encuentra bien no activa
10	15/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
11	16/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
12	17/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
13	20/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
14	21/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
15	22/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
16	23/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
17	24/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
18	27/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
19	28/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
20	29/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
21	30/10/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		

FIRMA COORDINADORA: Juliana perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SSGS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	01/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
2	02/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
3	03/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
4	04/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
5	05/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X	X			X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA			—	No asistio ningun integrante
6	08/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
7	09/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
8	10/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
9	11/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
10	12/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
11	15/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
12	16/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
13	17/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G	Yoniora G	
14	18/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
15	19/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
16	22/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G.		
17	23/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
18	24/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X			X	X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
19	25/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
20	26/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G		
21	29/09/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniel G.		

FIRMA COORDINADORA: Yuliana pedroza

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	31/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
2	01/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
3	04/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
4	05/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
5	06/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
6	08/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
7	11/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
8	12/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
9	13/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
10	14/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
11	15/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
12	19/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
13	20/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
14	21/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
15	22/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
16	25/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
17	26/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
18	27/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
19	28/08/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
20	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
21	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Pedroza

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RS	EDES	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	01/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmand		
2	02/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
3	03/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
4	04/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
5	07/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
6	08/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Asmando		
7	09/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		[illegible]		
8	10/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Juliana P.		
9	11/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Juliana P.		
10	14/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Juliana P.		
11	15/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Juliana P.		
12	16/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Juliana P.		
13	17/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela		
14	21/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela		
15	22/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela		
16	23/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela		
17	24/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela		
18	25/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		[illegible]		
19	28/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		[illegible]		
20	29/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		[illegible]		
21	30/07/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		[illegible]		

FIRMA COORDINADORA: [illegible]

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALIDADO SIN PRESENCIAL	VACUNAS	OTRO			
1	03/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
2	04/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
3	05/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
4	06/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
5	09/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
6	10/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
7	11/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
8	12/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
9	13/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
10	16/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
11	17/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
12	18/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
13	19/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
14	20/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
15	24/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
16	25/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
17	26/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
18	27/06/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
19	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
20	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
21	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: Yeyerly Gomez

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	EG	EGEG	VALORACION PRENATAL	VACUNAS	OTRO			
1	02/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Dana la P		
2	05/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
3	06/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
4	07/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando Ortiz		
5	08/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela Rubio		
6	09/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana		
7	12/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
8	13/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
9	14/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Dana la P		
10	15/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
11	16/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
12	19/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Armando		
13	20/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Edna Liliana P.		
14	21/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Daniela P.		
15	22/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
16	23/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
17	26/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
18	27/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
19	28/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
20	29/05/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Paul C		
21	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: Mayerly Gomez

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUMERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	01/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
2	02/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
3	03/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
4	04/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
5	07/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
6	08/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
7	09/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
8	10/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
9	11/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
10	21/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
11	22/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
12	23/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
13	24/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
14	25/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
15	28/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
16	29/04/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
17	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
18	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
19	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
20	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
21	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: Yuyely Gomez

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

Mes= Marzo

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SOLA	VALORADO EN HOGAR	VACUNA	OTRO			
1	03/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X	X			X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA			Llega un poco triste pero a pesar el dia esta rico
2	04/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
3	05/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
4	06/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q		
5	07/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q		
6	10/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q		
7	11/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q		
8	12/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q.		
9	13/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q.		
10	14/3/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390	X			X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q	Alta salida a UC con un golpe en la frente cayendo con compañero
11	17/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela Q		
12	18/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Edna Liliana		
13	19/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Edna Liliana		
14	20/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Edna Liliana		
15	21/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela VP.		
16	25/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela QP		
17	26/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela QP		
18	27/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela QP		
19	28/03/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela QP.		
20	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
21	__/__/2025	ALANA GARCES QUINTERO	1079413390															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				

FIRMA COORDINADORA: Paola Gomez

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

Mes febrero 2025

APORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOQUMENTO	ASISTENTO O ESPERANDO DENTRO PREDIO		CAMINO EN EL SECTOR DE SALIDA		SALIDA EN EL BUSETA INDIVIDUAL		REGRESO DE ACTIVIDAD O LLEGADA CASA		SALIDAS FUERA DEL HOGAR		NOVEDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NS	OCDS	TRASTO DEL NEURO	VACUNA S	OTRO			
1	24/2/2025	Alana Garces	1079413390		X		X		X									ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
2	25/2/2025	Alana Garces	1079413390		X		X		X									ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
3	26/2/2025	Alana Garces	1079413390		X		X		X									ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
4	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
5	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
6	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
7	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
8	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
9	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
10	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
11	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
12	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
13	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
14	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
15	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
16	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
17	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	__/__/2025																	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: