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 febrero 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 A QUE INGRESA
7	Oct	2025	Pequeños Traviesos

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alonso Trujillo Alvarado		
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	RC 1079413N9		
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	La Plata Huila 13 Enero-2022		
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	3 años. 2 meses.		
DIRECCION DE RESIDENCIA	carrera 11b #1A-06. Alamos		
TIPO DE SANGRE	A positivo.		
TELEFONOS	3133015989.		
NOMBRE EPS Y REGIMEN	Nueva EPS.	SUBS X	CONTRIB.
PUNTAJE SISBEN – No FICHA	B4		
CRITERIO DE FOCALIZACION	Sisben		
CONDICION DE DISCAPACIDAD	N/A		
NOMBRE DEL PADRE (niñ@)	Luis Gonzalo Trujillo Chinchilla		
OCUPACION	comerciante.		
NUMERO DE CONTACTO	3212391693		
NOMBRE DE LA MADRE (niñ@)	María Paula Alvarado		
OCUPACION	Ama de casa		
NUMERO DE CONTACTO	3133015989.		
NOMBRE ACUDIENTE	Nelcy Tovar Torres		
OCUPACION	Ama de casa		
NUMERO DE CONTACTO	3181309681		
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR	Luis Gonzalo Trujillo		
PARENTESCO CON PARTICIPANTE	Padre		
TELEFONO	3212391693		
AUTORIZACION PARA RECOGER (niñ@) ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA			
CEDULA NUMERO			
PARENTESCO			

Maria Paula A-tovar
FIRMA PADRE DE FAMILIA

FIRMA ACUDIENTE

FIRMA AGENTE EDUCATIVA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
30503172-0

STRO CIVIL DE NACIMIENTO
2284364

NUIP 1.079.413.519

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
TRUJILLO ALVARADO ALANNA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)		Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2021 Mes DIC Día 18		FEMENINO	A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA HUILA LA PLATA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)	Indicativo serial
Año 2022 Mes ENE Día 13	0059256135

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
ALVARADO TOVAR MARIA PAULA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.247.444	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
TRUJILLO CHIMBACO LUIS GONZALO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.079.409.341	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
ALVARADO TOVAR MARIA PAULA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.247.444

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA HUILA TESALIA — Código: KZY

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2022 Mes SEP Día 08

Nombre y firma del funcionario

DIOGENES ORTIZ BRAND
Registrador del Estado Civil

seguros mundial

Accidentes personales

Protegemos tus pasos



Línea de atención

Línea nacional:
01 8000 112 684
en caso de accidente.

Conoce nuestra red médica

Página web:
www.segurosmundial.com.co

N° Póliza: 2000513906

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: ALANNA TRUJILLO ALVARADO

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1079413519	2025/04/07	2026/02/24

Muerte Accidental $5.000.000,00 **Gastos Médicos** $4.000.000,00

En caso de accidente comunícate a nuestra línea **018000112684.**
Para más información acerca de la póliza comunícate a nuestras líneas:

Desde Bogotá: 3274712/13

Línea nacional: 018000111935

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #935

www.segurosmundial.com.co

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

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 siete (7) días del mes de Abril de 2025.

_____	María Paula A. Tovar
PADRE:	MADRE:
C.C. _____ DE _____	C.C. 1004247444 DE Palco

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

AUTORIZACION MANEJO DE DATOS PERSONALES

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 María Paula A. Tovar

Nombre completo María Paula Alvarado Tovar

Documento de identidad 1004247444

Empresa representada _____

NIT de la empresa _____

Lugar y fecha : TESALIA, 7 / Abril. **2025**

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 María Tapilla Alvarado, identificado (a) con documento de identidad número _____, 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, María Paula Alvarado, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006274111 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: María Paula A-Tovar
Nombre: María Paula Alvarado Tovar
Calidad - Titular: _____Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3133015989
Fecha: 2 Abril **2025**
Municipio: **TESALIA**

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

ACTA COMPROMISO PADRES DE FAMILIA

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, María Paula Alvarado

padre del niño, niña Alana Trujillo Alvarado 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,

María Paula Alvarado Toval

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.247.444**

ALVARADO TOVAR

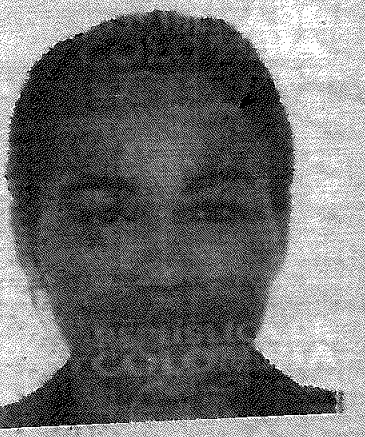
APELLIDOS

MARIA PAULA

NOMBRES

María Paula AlvaradoT

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-AGO-2001**

LA PLATA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

24-SEP-2019 PAICOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1905200-01109282-F-1004247444-20191110 0068850572A 1 51789839

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.079.409.341**

TRUJILLO CHIMBACO

APELLIDOS

LUIS GONZALO

NOMBRES

Luis Gonzalo Trujillo Ch

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1989**

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-OCT-2007 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1902500-00098943-M-1079409341-20081016 0004497755A 1 22137595

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1079413581
NOMBRES	NALA AMAIA
APELLIDOS	MORALES RODRIGUEZ
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	01/08/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/22/2025 14:19:15	**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

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 14/01/2025

Ficha: 41797123640200001645

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALANNA

Apellidos: TRUJILLO ALVARADO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413519

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/02/2022

Última actualización ciudadano: 04/02/2022

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: SANDRA XIMENA TIERRADENTRO CANO

Dirección: Carrera 6 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3235134593

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

ElectroHuila
Transmitimos Buena Energía
Electrificadora del Huila S.A. ESP
Nit. 891.180.001 - 1

Sr(a) : JORGE LUIS TOVAR VANEGAS
c.c. / Nit: 4895628
CRA 11B #1A-06
Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970034030
Dirección Postal:
Ciclo: 71 Sector: 3-LIBRE3 TESALIA

SU CÓDIGO DE CUENTA NIU
410541791
PARA CUALQUIER CONSULTA Y PAGO ELECTRONICO

Factura De Venta No.
80087970
Fecha De Emisión
17/01/2024

Periodo:	Periodo Facturado:	Pago Total:	Pago Mínimo:	Periodos Vencidos:
1/ 2024	14/12/23-13/01/24	$17,440	$17,440	0 meses

Datos de la Cuenta

Clase Servicio: Residencial
Nivel Tensión: 1-Secundaria
Tipo Liqui.: lectura
Estrato: 1-Bajo Bajo
Carga Instalada: 1800 W
Zona: OCCIDENTE
Nodo: T10080-PCNP

Calculos del Consumo

Contador	Marca	TM	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	FM	Consumo
19639460	ISK	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	13770	13755	1	15

Conceptos ElectroHuila

Concepto	Descripción	Valor
21	Consumo Periodo	14,673
110	Interes moratorio	2
608	Ajuste Decena	<1>
995	Subsidio	<8,804>

Ultimos Consumos

Año	Mes	Consumo
2023	12	15
2023	11	25
2023	10	40
2023	9	43
2023	8	44
2023	7	43

Promedio Cuenta: 35
Consumo Año Anterior: 56

Liquidación de Consumo

Medi	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
1	1	173	15.0	391.2883	$5,869

Financiación ElectroHuila

Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total

Total cuota Financiación 0
Tasa de Interés 0.00 %

CUFE

COSTO UNITARIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

Generación	376.6
Transmisión	46.2
Distribucion	261.6
Restricciones	2.4
Pérdidas	77.1
Comercialización	115.7
Costo Unitario	881.
Tarifa Aplicada	978.220

Indicadores De Calidad Individual

Nodo T10080 Grupo Calida 21
Horas a compensar
Compensacion por evento

Meta Calidad opr Duración	62.3
Meta calidad por eventos	2
Eventos acmulados año	3
Duracion acumulador año	24.2
Consumo a compensar	
Cargo distribución	276.

Indicadores De Calidad Individual Preventivo

Nodo 6580227 Grupo Calidad 21
Horas a compensar
Compensacion por evento

Meta Calidad opr Duración	62.3
Meta calidad por eventos	2
Eventos acmulados año	3
Duracion acumulador año	34.6
Consumo a compensar	73.0
Cargo distribución	257.

Resumen Cuenta

Saldo Financiado	$0
Total Electrohuila	$5,870
Total Servicio de Aseo	$0
Total Alumbrado Público	$470
Total Otros Cobros	$11,100
Total a Pagar	**$17,440**

FOES
Kwh
$/Kwh
Total
N. Fact

Ultimo Pago
$37,500
29/12/2023
Emitida Por: HDEVIA
Pag: 6328

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Fecha de Vencimiento: **25/01/2024**
Suspensión a Partir del:

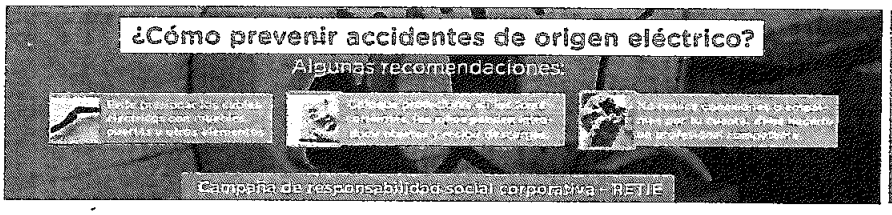
Linea de transparencia

Reporta en la línea de transparencia todos los presuntos actos de soborno, corrupción o comportamientos indebidos de nuestros trabajadores y/o contratistas.
Línea gratuita **018000 117766**
Correo **electrohuila@lineatransparencia.com**
Accede directamente escanenado el Código QR.

(415)7707274499679(8020)0410541791(3900)0000017440(96)20240125

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

VIGILADA POR SUPERSERVICIOS
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES AUTORRETENEDORES (DIAN CIRCULAR 1 DEL 2003) SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA, ARTICULO 837 DEL ACUERDO 028 DE 2015
Impreso por Epppsa SAS NIT 900028850-2 20243





Optimizando la gestión de nuestros activos, mejoramos la calidad de tu servicio de energía. Ingresa a: https://www.electrohuila.com.co/2022/08/08/sistema-de-gestion-de-activos/

En cumplimiento del decreto 1276 de 2023 del Ministerio de Minas y Energía, ELECTROHUILA informa a sus clientes que se inicia el cobro del "Aporte Departamento de la Guajira" para los estratos 4, 5, 6 por $1.000 y comerciales e industriales por $5.000.

Facturación Conjunta del Servicio Público de Aseo

Impuesto Municipal De Alumbrado Público

Municipio= 797-TESALIA Acuerdo=ACUER MUNICIPAL 24 DEL 11 DE OCTUBRE DE 201

RECLAMOS DE ALUMBR. PUBLICO EN: CARR 9 # 6-11 -TESALIA.

Conce	Descripción	Valor
51	Impuesto Alum. Publico	470

TOTAL $470

Otros Cobros

Concepto	Descripción	Valor
683	SEGUROS ACCIDENTES MAP	11,100

Credivalores

Electrodomésticos

Convenio	To.Convenio	Total Pagar

Asegúrate de que tus instalaciones internas, equipos y aparatos eléctricos estén en óptimas condiciones realizando mantenimiento periódico.

PUNTOS AUTORIZADOS:

COOPEVIPE · SuChance · Banco de Occidente · Ultrahuilca · PSE · Banco Agrario de Colombia · Banco Caja Social · DAVIVIENDA · BBVA · Scotiabank · COLPATRIA · Credifuturo · Coomeva Nos facilita la vida · Banco AV Villas · Bancolombia · Coonfie · efecty

SEDES ELECTROHUILA

Sede Administrativa	Neiva	Pitalito	Garzon	La Plata
KM 1 VIA NEIVA PALERMO COMPLEJO ECOLÓGICO EL BOTE	Carrera 18 calle 9 esquina	Calle 19 Sur No. 3-05	Calle 8 No. 7-54	Calle 10 No. 6-20

PBX: (608) 8664600

USO CONFIABLE DE ENERGIA ELÉCTRICA

USO SEGURO DE ENERGIA ELÉCTRICA

CONTRATO DE CONDICIONES

HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
891103889 - 6

CERTIFICACION MEDICA

Certificado No.: **10000102**
Entidad Administradora: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS** Fecha de Registro: 11-abr-2025
Historia No.: 1079413519

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	ALANNA TRUJILLO ALVARADO	No.identificación :	RC: 1079413519
Sexo:	F	Edad :	3 Años
Ciudad de residencia:	TESALIA, HUILA	Estado civil:	MENOR DE EDAD
Dirección residencia:	CARRERA 5 # 2 – 36	Teléfono:	3155924726

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 14.4 Kg Talla 95.4 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 11/04/2025.

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
Ciudad: TESALIA, HUILA



MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Alanna Husillo Alvarado

Nací en: la Plata H.

El día 18 del Mes Diaembre del Año. 2021.

Mi peso fue 3.195 Mi talla fue 49

Mi tipo y grupo sanguíneo es: A+

Mi resultado de TSH fue:

Mi número de Registro Civil es: 1079413519

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si [ ] No [X]

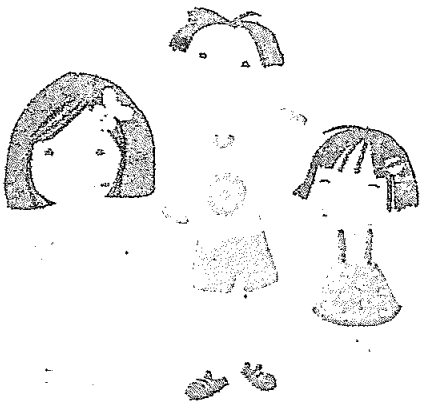
¿Porqué? Comfamiliar

Mi EPS es: Comfamiliar

Mi mamá se llama: María Paula Tel: 3145060050

Mi papá se llama: Luis Gonzalo Tel: 3212391693

ESE Hospital SANTA TERESA Tesalia Huila



Mis controles

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

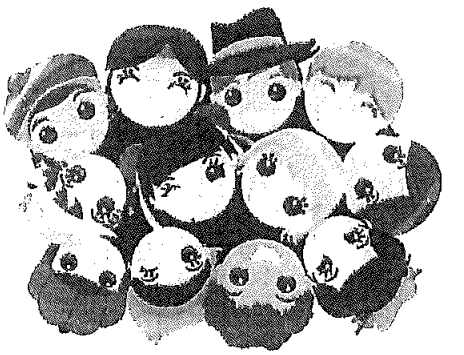
Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
20/3/2025	3a	19.2	95.5	49.5	20/3/2026	DR. CARLOS E. FERNANDEZ C. MEDICO CIRUJANO TPM 450/2005

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____



Mis controles

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

Fecha de Atención	Edad	Peso	Talla	PC	Próximo Control	Responsable del Control
13/04/2022	3 meses	5.95	62	41	Julio 2022	Valeria A.
18/05/2022	5 Meses	6700	63	40	Agosto 2022	
27/7/22	7 Meses	7.29	67	42	Octubre 2022	Hansmeyer
22-11-22	11 meses	8.1	72	45	marzo 2023	
24-03-23	15 Mes	9.2 kg	75cm	45cm	Julio 24.	
20-Feb-24	26 Mes.	11.7 kg	84 cm	48cm	Julio 24.	
07/09/24	33 M.	13.8kg	91cm	PC-48cm PB-16cm	07/03/25 Medico	Daniel C

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

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

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

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

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

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

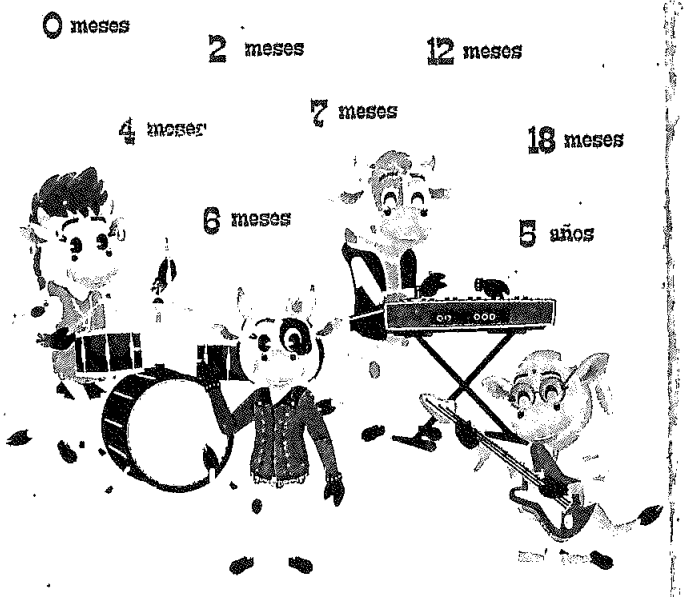
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

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

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



Ministerio de Salud y Protección Social

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

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Alanna Trujillo A.
Fecha de nacimiento: 18 diciembre 2021
Nº de certificado de nacido vivo: 1706003823
Registro civil: 1079413519
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3195gr Talla: 49cms
Dirección: el jardín
Teléfono 1: 3145060050
Teléfono 2:
Responsable: Maria paula alvarado
Municipio de residencia: Teruel
Departamento: Huila
cc: 1004247944

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Nombres y Apellidos: [redacted] **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	19	12	2021	Serum	U3-T0918100	IPS UNAP				[redacted]
	Hepatitis B	Recién nacido	19	12	2021	Serum	U382DX07700	IPS UNAP				Stefany Castro
2 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	02	3	22	Biologica	2117400606	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	02	3	22	Serum	28JDY038A	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	02	3	22	Serum	28JDX038A	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	02	3	22							Una Quiroz
	Diarrea por rotavirus	1.ª	02	3	22	GSK	AROLCB71AD	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	02	3	22	GSK	AJPNB321CA	ESE Tesalia				Una Quiroz
4 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐			2	5	22	
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	04	05	22	Biologica	2117400606	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	04	05	22	Serum	28JDY038A	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	04	05	22	Serum	28JDX038A	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	04	05	22							Una Quiroz
	Diarrea por rotavirus	2.ª	04	05	22	GSK	AROLCB71AD	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	04	05	22	GSK	AJPNB321CA	ESE Tesalia				Una Quiroz
6 meses						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐			05	07	22	
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	06	07	22	Biologica	2121004	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	06	07	22	Serum	28J1X007D	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	06	07	22	Serum	28J1X007D	ESE Tesalia				Una Quiroz
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	06	07	22	Serum	28J1X007D	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Influenza estacional	1.ª	06	07	22	Green Cross	VJD222006	ESE Tesalia				Una Quiroz
7 meses	Influenza estacional	2.ª	25	08	22	Green Cross	VJ02230006	ESE Tesalia				Una Quiroz
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	18	01	23	Serum	0B1N0B5A	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	18	01	23	GSK	FEA8955	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Varicela	2.ª	18	01	23	Merck	W0152D88	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Hepatitis A	Única	18	01	23	Serum	202201005	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Influenza estacional	Anual	09	09	23	Green Cross	V5032390S	ESE Tesalia				Una Quiroz
18 meses	Poliomielitis (VIP ☒ VOPb ☐)	1.er refuerzo	09	09	23	Serum	2234100 1	ESE Tesalia	08	07	2023	Una Quiroz
	PENTAVALENTE.	1.er refuerzo	09	09	23	Serum	2B2J2X003B	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Fiebre amarilla	Única	09	09	23	Sanofi	W3C59MV	ESE Tesalia				Una Quiroz
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	09	09	23	Serum	01311N0924	ESE Tesalia				Una Quiroz
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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

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.

No estimule la creación de hábitos nocivos como la succión digital labial y lingual.

Cuide los dientes de los niños desde que aparecen, cepillelos simplemente 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 niños 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.

Cepille bien los dientes al levantarnos, después de cada comida y antes de acostarnos. Verifique la cantidad de crema dental (equivalente al tamaño de una lenteja) en niños de 3 a 8 años.

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

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

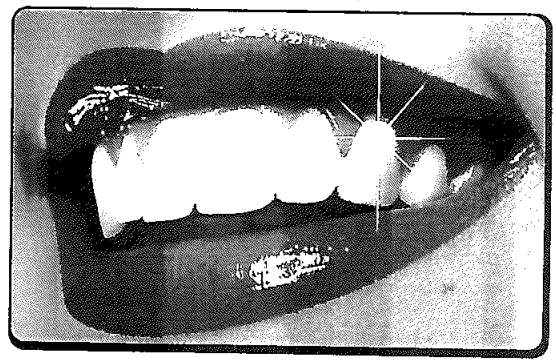
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

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

Hospital
SANTA TERESA
Los Mejores Cuidando su Salud

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

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Alanna Trujillo Alvarado

DOC. DE IDENTIDAD: 1079413519

EPS - EPS Nueva Eps

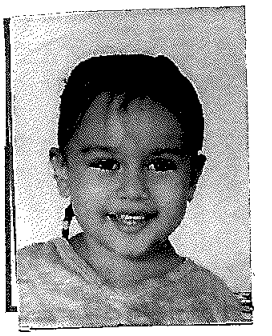
FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
20-03-24	✓	✓		Barniz		Pyp	Prox Control 20-09-24:			Yuly Constanza T
23-04-25	✓	✓		Barniz	✓	Pyp	Prox Control 23-10-25			

Mar P. González
Higienista Oral
Reg. 1364
C.C. 1081393223

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
7	4	2025	Párvulos tres.

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alana Trujillo Alvarado
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	RC. 1079413219.
FECHA DE NACIMIENTO	13 enero -2022.
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	3 años.

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Abril.

Es una niña muy dulce atenta, amable se expresa con los colores sus fronteras del medio social, cuida con pequeñas responsabilidades, puede esperar para obtener algo que desea. Participa en clase del estilo cuentos de fantasía y de los colores recolectores y deportivos

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Luis G Trujillo

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Mayo.

Se identifica como una niña es muy de atender reconoce diferentes los colores muy dulces identifica el rol de su casa en el hogar se cepilla en con sus dientes y en sentado identifica a sus compañeros x su nombre. Sabe los números

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Luis G Trujillo

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

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Junio

la niña se anima a explorar diversos lugares con los sentidos y desarrolla actividades de motricidad identificando la textura de varios elementos con es el siguiente objetivo de la clase, cabalgata caballitos de palo gateamos y baile fuerte nos reímos con sus compañeros

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Mª Paula Tovar

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Julio.

identifica colores primarios la canción de claudia el coro del lirio rosado es una niña activa puntual se adapta al grupo participa de las actividades. motricidad fina y gruesa juega solo usa plastilina arma figuras con fichas y esferas de yoga

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Luisa Tapia

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES:

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

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Octubre
Es un niño muy dulce alegre activo. Socializa con todos sus compañeros respeta tanto a sus compañeros como a todos en pues su manera de colaborar en el salón esta reforzando constantemente las normas para que crezca sano y fuerte.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Noviembre
Es un niño inteligente cada día hace las cosas por sí solo, hábitos día a día se integra en familia al juego identifica colores, nombra figuras le gusta trabajar con niños, plastilina, colores esta reforzando en el salón constantemente.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES:

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

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
DIA	MES	AÑO	
24	Feb	2025	Párvulos Azul

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alana Trujillo Alvarado
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	RC. 1079413519.
FECHA DE NACIMIENTO	13 enero. 2022.
EDAD ACTUAL/ **(A LA FECHA DE INGRESO)**	3 años.

OBSERVACION PEDAGOGICA:	**MES:** Agosto.

Identifica colores, figuras geometricas, usa su lateralidad, explica colores, traza recta, usa tijeras identificado las figuras, cuenta con respeto responsabilidad, cuenta dice necesita usa cuando forma turno da cuidado con fortaleza, cuenta los estudia con fortaleza

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ **FIRMA PADRE FLIA:** Mª Paula A.T

OBSERVACION PEDAGOGICA:	**MES:** Septiembre

forma turno da cuidado y cuida a sus cosas usa lo necesario, cuenta juegos y forma diferentes desde tipos de roles y trazos, expresa con alegria vivencia y una, conoce los colores en el cuerpo desde sus rasgos con cuidado y respeto

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ **FIRMA PADRE FLIA:** Mª Paula A.T

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad Arauco Chile.

Nombre completo de la niña o niño Alana Tapia Alvarado

Fecha de nacimiento 18 12 2021 **N° Documento de Identidad** 1.099112519

Sexo Masculino ○ Femenino ⊗ **Fecha de 1er día de atención en el año** 07 04 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo 27 07 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 Alana cuenta situaciones vividas lo que quiere obtener y siempre comparte juego con otros niños resolviendo retos dificultades, puede esperar para obtener algo que desea y que lleve hasta el fin por lo cual se encuentra en perfil para su edad

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo 27 10 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 Alana realiza dibujos abstractos y en sus relatos o narraciones cuenta su uso de vida sigue retos de su vida cotidiana para lo cual se encuentra en un perfil esperado para su edad

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de resgistro cualitativo D: M: A:

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

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

Valoración Cualitativa ⇒	Relación con los demás															Relación consigo misma/o												Relación con el mundo								
	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social																	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a
0 a 6 meses	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8 9	8 9	8 9	10	10	10	11 12 13	11 12 13	11 12 13	14 15	14 15	14 15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21 22	19 20 21 22	19 20 21 22	23	23	23	24	24	24	25	25	25
6 meses y 1 día a 12 meses	1 2	1 2	1 2	3 4	3 4	3 4	5 6 7 8	5 6 7 8	5 6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12 13 14	11 12 13 14	11 12 13 14	15 16 17 18	15 16 17 18	15 16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22	22	22	23 24 25 26	23 24 25 26	23 24 25 26	27 28	27 28	27 28	29 30 31	29 30 31	29 30 31	32 33	32 33	32 33
1 año y 1 día a 2 años	1 2	1 2	1 2	3 4 5	3 4 5	3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15 16	15 16	15 16	17 18 19	17 18 19	17 18 19	20 21	20 21	20 21	22 23	22 23	22 23	24	24	24	25 26	25 26	25 26
2 años y 1 día a 3 años	1 2 3	1 2 3	1 2 3	4 5	4 5	4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9	9	9	10 11 12	10 11 12	10 11 12	13 14	13 14	13 14	15	15	15	16 17 18	16 17 18	16 17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24	22 23 24	22 23 24	25 26	25 26	25 26	27	27	27
3 años y 1 día a 4 años	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6 7 8	6 7 8	6 7 8	9 10 11	9 10 11	9 10 11	12	12	12	13 14 15 16	14 14 15 16	13 14 15 16	17 18	17 18	17 18	19 20 21	19 20 21	19 20 21	22 23 24 25	22 23 24 25	22 23 24 25	26 27	26 27	26 27	28 29 30	28 29 30	28 29 30	31 32 33 34	31 32 33 34	31 32 33 34	35 36	35 36	35 36
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	1 2	1 2	1 2	3	3	3	4 5	4 5	4 5	6 7	6 7	6 7	8	8	8	9 10	9 10	9 10	11 12	11 12	11 12	13 14	13 14	13 14	15	15	15	16 17	16 17	16 17	18	18	18	19 20	19 20	19 20

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICIÓN ESTADO FÍSICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE AUSENCIA O LLEGADA TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACIÓN 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	SOSO	VALORACIÓN INTEGRAL	VACUNA	OTRO			
1	7-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela R Castillo		
2	8-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela R Castillo		
3	9-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela R Castillo		
4	10-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela R Castillo		
5	11-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Daniela R Castillo		
6	21-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G. trujillo		
7	22-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Toro		
8	23-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Toro		
9	24-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Toro		
10	25-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G trujillo		
11	28-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G. trujillo		
12	29-4-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G. trujillo		
13	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
14	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
15	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
16	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
17	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
18	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
19	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
20	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
21	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTE O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE MANTENIDA 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	RO	SOAS	VACACIO EN INTEGRAL	VACANA O	OTRO			
1	2-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
2	5-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
3	6-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G. Trujillo		
4	7-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
5	8-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G. Trujillo		
6	9-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
7	12-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
8	13-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
9	14-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
10	15-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Luis G. Trujillo		
11	16-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova	Alejandra	
12	19-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
13	20-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
14	21-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
15	22-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
16	23-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula Tova		
17	26-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T		
18	27-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T		
19	28-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T		
20	29-5/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T.		
21	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.619															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				

FIRMA COORDINADORA:_____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

Nombre del Hogar: **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CAMBIOS ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		PRESENCIA DE BARRERAS O LIMITACIONES FISICAS		SALIDAS FUERA DEL HOGAR		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	SOS	VALIDO EN CASA	VALIDO EN I.E.	OTRO			
1	3-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T		
2	4-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T.		
3	5-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T		
4	6-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T	Alejandra	
5	9-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T	Alejandra	
6	10-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª Paula T		
7	11-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		TOVAR		
8	12-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª P. TOVAR		
9	13-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª P TOVAR		
10	16-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Mª P TOVAR		En el día de hoy se celebra el sampedrito interno Edwal Cadet
11	17-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				- En el día de hoy se realiza la entrega de RPP UVA Nacional
12	18-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				- En el día de hoy se llevo acabo el sampedrito Al talento Humano
13	19-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				- La AUXILIAR PEDAGOGICA Realizo llamada telefonica, donde informo todo bien
14	20-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA		Alejandra B		- Se Realizo llamada Rosetes con Amor
15	24-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA			Alejandra	- La AUXILIAR Realizo llamada donde Informo todo bien
16	25-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA			Alejandra B	* Cine en Familia
17	26-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA			Alejandra	* Tradiciones Cierre Padre Familia
18	27-6-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA			Alejandra	* Se Realizo llamada telefonica Todo bien
19	28-03-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
20	29-03-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				
21	-/-/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALDA	ALDA	ALDA	ALDA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICIÓN ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RETIROS DE BENEFICIO O DESCANSO TEMP.		NOVEDADES FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDADES 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.	SIGNS	VALORES DE ETHOS	HORARIO DE ALIMENTACION	OTROS			
1	1/07/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Luis C Trujillo		
2	2/07/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula A Tora		
3	3/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
4	4/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
5	7/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
6	8/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
7	9/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
8	10/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
9	11/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Luis C Trujillo		
10	14/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA			Alejandra	
11	15/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula Toro		
12	16/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Paula Toro		
13	17/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Paula Toro		
14	21/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Paula Toro		
15	22/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Paula Toro		
16	23/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Paula Toro		
17	24/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Luis C Trujillo		
18	25/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA				
19	28/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Mª Paula T.		
20	29/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA			Alejandra	
21	30/7/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X	AL EDA	AL EDA	AL EDA	AL EDA		Paula Toro		

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVO:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ALGUNOS O SINTOMAS RESPIRATORIOS		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIO EN EL ASEO PERSONAL		NOMBRES DE RESPONSABLE O ALGUIEN EN CASA		SALIDAS FUERA DEL HOGAR		ACTIVIDADES		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	PADRE	NOMBRE DEL ACUDIENTE	NOMBRE DE TU	OTRO			
1	1-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519	X		X		X		X		X		X		X		ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Jorge	
2	4-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Julio	
3	5-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leo	
4	6-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Julio	
5	7-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Mª Paula	
6	11-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar	
7	12-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar.	
8	13-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar		No Asistio x motivo de viaje
9	14-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
10	15-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar.	
11	19-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
12	20-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
13	21-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
14	22-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
15	25-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar	
16	26-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
17	27-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar	
18	28-8-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar	
19	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519															ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Tovar	
20	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519															ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			
21	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.613.519															ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA			

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo T.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

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		RADICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIAS TIEMPO		FALTAS DENTRO DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ALIMENTACION DE REMPLAZAMIENTO		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	SUEÑO	CAMBIO DE UNIFORME	VACUNA	OTRO			
1	1.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
2	2.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA				
3	3.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA				
4	4.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA				
5	5.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
6	8.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
7	9.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
8	10.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
9	11.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
10	12.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
11	15.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
12	16.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
13	17.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
14	18.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA				
15	19.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA				
16	22.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
17	23.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar		
18	24.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Nelcy Tovar	Emirgen	
19	25.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Nelcy Tovar	Emirgen	
20	26.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Nelcy Tovar	Emirgen	
21	29.9./2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.819		X		X		X		X		X		X		X		ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Nelcy Tovar	Emirgen	

FIRMA COORDINADORA: Yoliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESPECIAL SI	ACCIDENTES O CONDICION ESPECIAL NO	CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SI	CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD NO	CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL SI	CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL NO	RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADA TARDE SI	RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADA TARDE NO	CAMBIOS FUERA DEL HOGAR SI	CAMBIOS FUERA DEL HOGAR NO	HOSPITALIZADO SI	HOSPITALIZADO NO	ASISTENCIA DE ACOMPAÑANTE SI	ASISTENCIA DE ACOMPAÑANTE NO	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE: INC	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE: RETIRO	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE: SALIDA NO PROGRAMADA	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE: SALIDA A	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE: OTROS	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	1, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz G.tv		
2	2, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz C.f		
3	3, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz G.		
4	6, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						- - - - - -	Albenys Brand	Se realizo la llamada sin ninguna Novedad
5	7, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						- - - - - -	Albenys Brand	Sin Novedad.
6	8, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						- - - - - -	Albenys Brand	La mamita medica que No hay Novedad
7	9, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						- - - - - -	Albenys Brand	Sin Novedad
8	10, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						- - - - - -	Albenys Brand	Sin. Novedad
9	14, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz A		
10	15, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
11	16, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz Angel		
12	17, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Toral		
13	20, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
14	21, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Toral		
15	22, 10 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
16	23, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
17	24, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
18	27, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
19	28, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Luz		
20	29, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Toral		
21	30, 10, 2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X						Toral		

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESPECIAL		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		CAMBIOS DE INSTITUCION O CAMBIOS TEMP.		SALIDAS FUERA DEL HOGAR		APOYO NOCHES		ACOMPAÑAMIENTO 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							
1	4-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		"Karen Tovar	
2	5-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Tovar	
3	6-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
4	7-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
5	10-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
6	11-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
7	12-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
8	13-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Karen Tovar	
9	14-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Karen Tovar	
10	18-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Karen Tovar	
11	19-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Karen Tovar	
12	20-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Karen Tovar	
13	21-11-2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519		X		X		X		X		X		X		X	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA		Karen Tovar	
14	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
15	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
16	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
17	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
18	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
19	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
20	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			
21	__/__/2025	ALANA TRUJILLO ALVARADO	1.079.413.519															ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA	ALEGRIA			

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: