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

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 A QUE INGRESA
26 / 02 / 2025	

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alix Yuliana Chaurro Yucuma
TIPO DE DOCUMENTO Y NUMERO	RC. 1079413647
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	La Plata H. 4-Diciembre-2022
EDAD ACTUAL: (A LA FECHA DE INGRESO)	2 años 2 meses
DIRECCION DE RESIDENCIA	calle 9b # 6-77 B. Amaya
TIPO DE SANGRE:	O positivo.
TELEFONOS	3178396759
NOMBRE EPS Y REGIMEN	Sanitas SUB X CONTR
PUNTAJE SISBEN – No FICHA	A2
CRITERIO DE FOCALIZACION	Sisben
CONDICION DE DISCAPACIDAD	N/A
NOMBRE DEL PADRE (niñ@s)	Jose Edilmer Chaurro Andrade
OCUPACION	Agricultor
NUMERO DE CONTACTO	3178396759
NOMBRE DE LA MADRE (niñ@s)	Leyda Yuly Yucuma Muñoz
OCUPACION	Ama de casa
NUMERO DE CONTACTO	3178396759
NOMBRE ACUDIENTE	Yamileth Yucuma
OCUPACION	Ama de casa
NUMERO DE CONTACTO	3125938945
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR	Leyda. Yuly Yucuma Muñoz
PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	Madre.
TELEFONO	3178396759.
AUTORIZACION PARA RECOGER (niñ@s) . ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA	Yamileth Yucuma
CEDULA NUMERO:	
PARENTESCO	Tia

Leida Yuly Yucuma Muñoz
FIRMA PADRE DE FAMILIA

FIRMA ACUDIENTE

FIRMA AGENTE EDUCATIVO

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 30503609-7

3

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.079.413.641

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59256301

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
CHAMBO	YUCUMA

Nombre(s): ALIX YULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes DIC Día 04	FEMENINO	O	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	221229102264 36

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: YUCUMA MUÑOZ LEYDA YULY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.084.576.747	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: CHAMBO ANDRADE JOSE EDILME

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.079.410.650	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHAMBO ANDRADE JOSE EDILME

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.079.410.650	JOSE EDILME

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 2022 Mes DIC Día 12	DIOGENES ORTIZ BRAND - REGISTRADO Nombre y firma

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

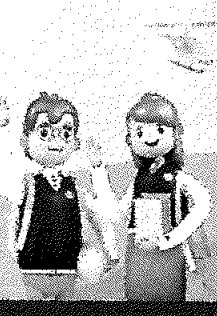
ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

PÓLIZA DE ACCIDENTES ESCOLARES

PROTEGEMOS TUS PASOS



Línea de Atención:

#819 desde celular | Bogotá: 327 4712 , 327 4713 Nacional: 01 8000 111 935

seguros mundial®

Nº Póliza: 2000513906

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1079413641	2025/02/24	2026/02/24

Valor de Reembolso: $5.000.000,00 Valor Prima: $4.000.000,00

COBERTURAS:

- Muerte Accidental
- Gastos Médicos

En caso de accidente, por favor comunicarse a nuestra línea de atención para recibir instrucciones de la ruta a seguir. Recuerde que el asegurado debe estar presente.

seguros mundial®

#819 desde celular | BOGOTA 327 4712 / 327 4713 | NACIONAL 01 8000 111 935

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 dieciseis (16) días del mes de Febrero de 2025.

Jose dilmer chambo
PADRE:
C.C. 1079476650 DE Tesalia

Leidy yohi yacuma muñoz
MADRE:
C.C. 1084596747 DE Natagá

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

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 Leida Yuly Yucuma Muñoz

Nombre completo Leida Yuly Yucuma

Documento de identidad 1084576747

Empresa representada Huellas de Amor para tu vida

NIT de la empresa 900-192.801-0

Lugar y fecha Tesalia 26-02 **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 Alix Yuliana Chavulo Yucuma, identificado (a) con documento de identidad número 1079443647 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, Leyda Yoly Yucuma Muñoz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1014176742 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: Leida Yoly Yucuma Muñoz
Nombre: Leida Yoly Yucuma Muñoz
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3778396759
Fecha: 26 Febrero **2025**
Municipio: **TESALIA**

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, Leida Yoly Yucuma Muñoz

padre del niño, niña Alix Yuliana Chambo Yucuma 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,

Leida Yoly Yucuma Muñoz
FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE



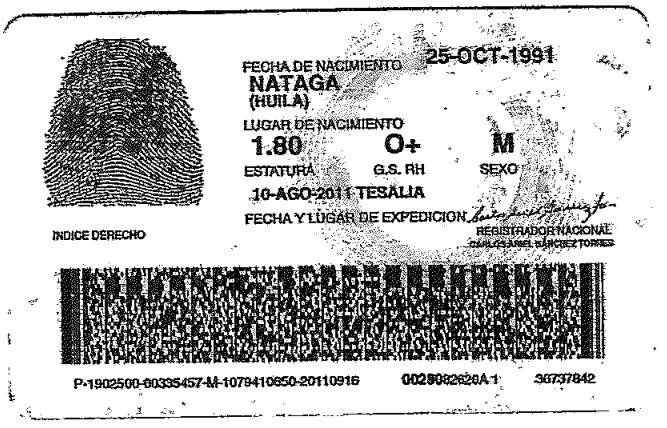
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.410.650
CHAMBO ANDRADE

APELLIDOS
JOSE EDILME

NOMBRES
*JOSE EDILME CHAMBO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-OCT-1991
NATAGA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

10-AGO-2011 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1902500-60335457-M-1079410650-20110916 0028082620A 1 36737842

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.576.747

YUCUMA MUÑOZ
APELLIDOS

LEYDA YULY
NOMBRES

leidayuly yucuma m.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1987

NATAGA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-AGO-2006 NATAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1905000-50153121-F-1084576747-20061120 05165 06321A 02 192671706

ERA DE BONILLA DOLORES

[illegible]: 26469555

CRA 6A # 9-17

Municipio: 797 TESALIA HUILA Ruta: 47970023560

Dirección Postal:

Ciclo: 71 Sector: 2-LIBRE 2 TESALIA

SU CÓDIGO DE CUENTA NIU
42850307
PARA CUALQUIER CONSULTA Y PAGO ELECTRÓNICO

Factura De Venta No.
85229897

Fecha De Emisión
17/02/2025

Periodo:	Periodo Facturado:	Pago Total:	Pago Mínimo:	Periodos Vencidos:
2 / 2025	14/01/25-13/02/25	$51,880	$51,880	0 meses

Datos de la Cuenta

Clase Servicio:	Residencial	Nivel Tensión:	1-Secundaria	Tipo Liqui.:	lectura
Estrato:	1-Bajo Bajo	Carga Instalada:	1400 W		
Zona:	OCCIDENTE	Nodo:	T10101-PCNP		

Costo Unitario de Prestación de Servicio

Generación	421.8
Transmisión	58.7
Distribución	280.7
Restricciones	7.4
Pérdidas	97.4
Comercialización	143.8
Costo Unitario	1009.0
Tarifa Aplicada	1009.62

Datos del Consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	OBSERVACION	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
1-4600788	TEC	A-S	0-Toma exitosa de Lectura	17397	17281	1	116

Indicadores De Calidad Individual

Conceptos ElectroHuila

Concepto	Descripción	Valor
21	Consumo Periodo	117,116
110	Interes moratorio	124
607	Ajuste Decena	3
995	Subsidio	<69,197>

Ultimos Consumos

Año	Mes	Consumo	Año	Mes	Consumo
2025	1	176	2024	7	145
2024	12	134	2024	6	144
2024	11	74	2024	5	142
2024	10	154	2024	4	139
2024	9	162	2024	3	117
2024	8	141	2024	2	136

Promedio Consumo	Consumo Año Anterior
140	136

Liquidacion de Consumo

No	Desde	Hasta	Consumo	Valor	Valor
1	1	173	116.0	413.0987	$47,919

Financiacion ElectroHuila

Descripción	Cuot Pend	Cuota Mes	Saldo Total

Total cuota Financiación 0

Tasa de Interes 0.00 %

Indicadores De Calidad Individual Acumulado

Nodo 6580221 Grupo Calidad	21
Horas a compensar	
Compensacion por evento	
Meta Calidad opr Duración	62
Meta calidad por eventos	
Eventos acumulados año	
Duracion acumulador año	15
Consumo a compensar	12:
Cargo distribución	26

Resumen Cuenta

Saldo Financiado $

ElectroHuila

Total Servicio de Aseo $48,0

Total Alumbrado Público

Total Otros Cobros $3,8

CUFE 8a1cfcaaf90faac13a3ef0bb7718fbdaa538c18809c86179219c05a8207cd6303b4f98161135128163e9658106835333 Numero de Factura Electronica EH-2011296 Numero de factura: 85229897

Kwh	$/Kwh	Total	N. Fact

Ultimo Pago
$80,160
07/02/2025
Emitida Por:
YULIETH.CEBALLESB
Pag: 5712

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

Línea 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 escaneando el Código QR.

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

AUTORRETENEDORES DE VENTA RESOLUCIÓN No. 5472092 DIAN EXONERADO AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN ART 4 RESOLUCIÓN 000155 DEL 14 DE JULIO DE 2016
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORRETENEDORES ICA (CIRCULAR 14 DEL 09/01/09) SECRETARIA DE HACIENDA DE NEIVA, ARTICULO 637 DEL ACUERDO 028 DE 2016

VIGILADA POR SUPERSERVICIOS

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

172

Registro Único

Fecha de consulta: 21/03/2025

Ficha: 41797101640100000037

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALIX YULIANA

Apellidos: CHAMBO YUCUMA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1079413641

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/05/2020

Última actualización ciudadano: 14/12/2022

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: VANESSA MAZABEL PERDOMO

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3134061848

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

13

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	1079413641
NOMBRES	ALIX YULIANA
APELLIDOS	CHAMBO YUCUMA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/22/2025 16:22:34	**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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
891103889 - 6

CERTIFICACION MEDICA

Certificado No.: **10000063**
Entidad Administradora: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A** Fecha de Registro: 09-abr-2025
Historia No.: 1079413641

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	No.identificación :	RC: 1079413641
Sexo:	F	Edad :	2 Años
Ciudad de residencia:	TESALIA, HUILA	Estado civil:	MENOR DE EDAD
Dirección residencia:	B/AMAYA, URBANO	Teléfono:	3178396759

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 13.9 Kg Talla : 87 cm

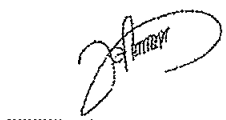
CAMPO VISUAL

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

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
27-10-23	✓			Barniz	PYP	Prox	Control	24-04-25		
17-08-24	✓			Barniz	PYP	Prox	Control	17-02-25		

Liviana Soni
Higienista Oral
C.C. 1007690.292

Nilly Constanza Inujillo C
Higienista Oral
Resolución 2597

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.

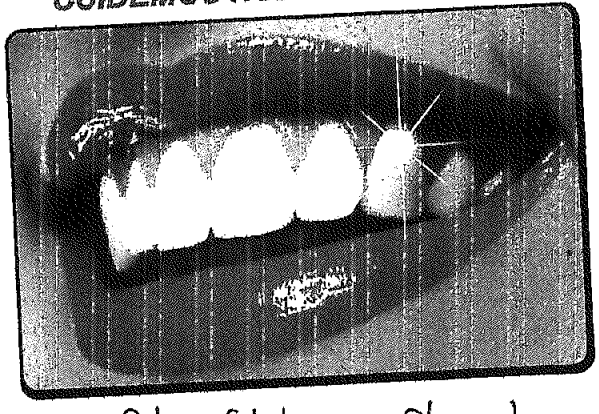
Cambie de cepillo dental cada 6 meses, utilice uno de cuerdo a tu edad.

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

Hospital
SANTA TERESA
Los Mejores Cuidados en Salud

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

CUIDEMOS NUESTRA SONRISA



NOMBRE: Alix Juliana Chambo.

DOC. DE IDENTIDAD: 1.079.413.641

EPS - EPS Sanitas

Servicio: Salud Oral

Nombres y Apellidos: Tipo identificación: No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	5	12	2022	Serum	03711MA037	HDSP	4-02-			
	Hepatitis B	Recién nacido	4	12	2022	Serum	03210Q0189	HDSP		202	2	
2 meses			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	4	2	23	Biological	213903	ESE				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	4	2	23	Serum	2851Y02 1E	Hospital				María Garces
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	4	2	23	Serum	2851Y02 1E					Aux. de Enfermeria
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	4	2	23	Serum	2851Y02 1E	Santa				Res. 434
	Diarrea por rotavirus	1.ª	4	2	23	GSK	AZ0CD71AA	Teresa				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	4	2	23	Prevenar	GX8599 5					
4 meses			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	25	4	23	Biological	220705	ESE Hospital				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	25	4	23	Serum	2851X04 0C	Santa				María Garces
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	25	4	23	Serum	2851X04 0C	Teresa				Aux. de Enfermeria
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	25	4	23							Res. 434
	Diarrea por rotavirus	2.ª	25	4	23	GSK	AZ0LD091AA	Teresita				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	25	4	23	Prevenar	FY9925					
6 meses			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	06	06	23	Biological	220705	ESE Hospital				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	06	06	23	Serum	2851X04 0C	Sta. Teresa H.				María Garces
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	06	06	23	Serum	2851X04 0C	Tesalia				Aux. de Enfermeria
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	06	06	23	Serum	2851X04 0C					Res. 434
	Influenza estacional	1.ª	06	06	23	Green cross	U50523 009	ESE Tesalia				Lina Quiroga
7 meses	Influenza estacional	2.ª	08	07	23	Green cross	U50523 009	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	28	01	24	Serum	013320 04A	ESE Tesalia				Lina Quiroga
12 meses	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	23	01	24	Prevenar	FY9925	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Varicela	2.ª	23	01	24	Merck	X01971 88	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Hepatitis A	Única	23	01	24	Merck	202201 005	ESE Tesalia				
	Influenza estacional	Anual	22	06	24	Butantan	249009 709	ESE Tesalia				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐) Pentavalente	1.er refuerzo	22	06	24	Biological	223403 0A	ESE Tesalia				
		1.er refuerzo	22	06	24	Serum	285 2X01 9C	ESE Tesalia				
	Fiebre amarilla	Única	22	06	24	Sanofi	W3F43	ESE Tesalia				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	22	06	24	Serum	01333N0044AA	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	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.

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					
	Cardipopatía 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			

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

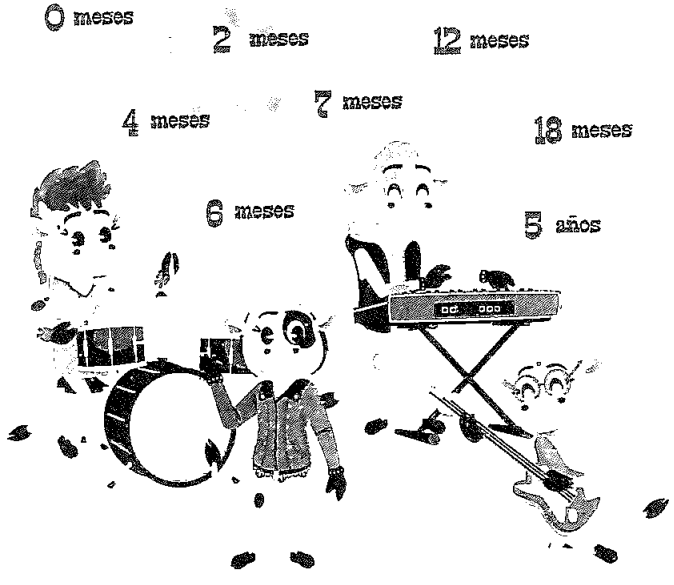
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

Tuberculosis 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: Alix Yuliana Chamb
Fecha de nacimiento: 4-12-2022
Nº de certificado de nacido vivo: 2212291022543.
Registro civil: 1079413641.
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3900 Talla: 51cm
Dirección: Barrio Amaya
Teléfono 1: 3178396759
Teléfono 2:
Responsable: Leyda Yuoma Muñoz
Municipio de residencia: Tesalia
Departamento: Huila
CC: 1084776747.

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	5	12	2022	Serum	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐ 0371MA0381	HDSP	4-02-2023			Hosp. Julieta
	Hepatitis B	Recién nacido	4	12	2022	Serum	0321Q01986	HDSP				
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	4	2	23	Biological	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐ 213900 03	ESE				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	4	2	23	Serum	2851X02 1E	Hospital				María Garces Aux. de Enfermería Res. 434
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	4	2	23	Serum	2851X02 1E	Santa				
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	4	2	23	Serum	2851X02 1E	Teresa				
	Diarrea por rotavirus	1.ª	4	2	23	ESK	A20LD37AA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	4	2	23	Prevenar	EX8S895					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	25	4	23	Biological	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐ 220700 05	ESE Hospital				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	25	4	23	Serum	2851X04 0C	Santa				María Vijarro Garces Aux. de Enfermería Res. 434
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	25	4	23	Serum	2851X04 0C	Teresa				
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	25	4	23							
	Diarrea por rotavirus	2.ª	25	4	23	ESK	A20LD09 1AA	Teresita				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	25	4	23	Prevenar	FY99235					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	06	06	23	Biological	Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐ 220[illegible]05	ESE Hospital Sta. Teresa Tesalia H.				María Garces Aux. de Enfermería Res. 434
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	06	06	23	Serum	2851X04 0C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	06	06	23	Serum	2851X04 0C					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	06	06	23	Serum	2851X04 0C					
	Influenza estacional	1.ª	06	06	23	Green cross	N50C23 0609					
7 meses	Influenza estacional	2.ª	08	07	23	Green cross	S05230 09	ESE Tesalia				
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	23	01	24	Serum	0132000 4A	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	23	01	24	Prevenar	FY992 5	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Varicela	2.ª	23	01	24	Merck	X01 7 1 BB	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Hepatitis A	Única	23	01	24	Merck	20220 10 05	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Influenza estacional	Anual	22	06	24	Butantan	240094 9	ESE Tesalia				
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐) Pentavalente.	1.er refuerzo	22	06	24	Biological	2234603A	ESE Tesalia				
		1.er refuerzo	22	06	24	Serum	2852X01 0C	ESE Tesalia				
	Fiebre amarilla	Única	22	06	24	Sanofi	W3FA3	ESE Tesalia				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.º	22	06	24	Serum	0133A0044AA	ESE Tesalia				Lina Quiroga
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª				Cita 2 años						
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

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)

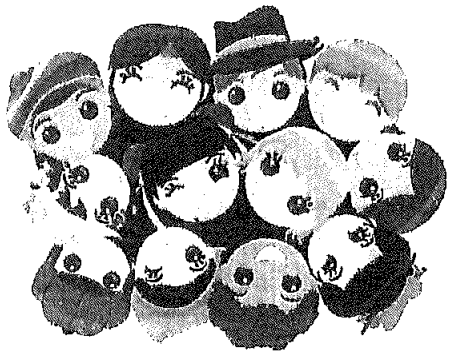
	La salud es de todos	Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Alix Yuliana Ch
Fecha de nacimiento: 4-12-2022
Nº de certificado de nacido vivo: 2212291022
Registro civil: 1079413641.
Sexo: Femenino
Grupo sanguíneo:
Peso al nacer: 3900 Talla: 51cm
Dirección: Barrio Amaya
Teléfono 1: 3178396759
Teléfono 2:
Responsable: Leyda Yuoma M
Municipio de residencia: Tesalia
Departamento: Huila
C.C: 1084376747.

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol



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
07/02/2023	2m	6.5	59cm	39.	3meses	
11/05/2023	5ms	7.8	66	42	6M.ms	
12/10/23	10 meses	9.6kg	73.5cm	45cm	Febrero 2024	Juliana mm3
09/02/24	12 m	13 j	77	46	09/08/24 Enfermera	
17/08/24	20 M	10kg	76cm	PC-47cm PB-15cm	4 Meses Medico.	Daniela Andrea Guerrero 1.079.571.925 Enfermera Jefe
11/3/25	2a	13.1kg	85cm	PC 47 PB: 17	11/9/25 6meses	

Observaciones: _____

_____

Interconsultas: _____

_____

E.S.E. Hospital SANTATERESA Tesalia Huila



MIS DATOS

Mi nombre completo es:

Alex Chambo Yuama

Nací en: La Plata.

El día 04 del Mes 12 del Año 2022

Mi peso fue 3900 Mi talla fue 49.

Mi tipo y grupo sanguíneo es: O +

Mi resultado de TSH fue: (-)

Mi número de Registro Civil es: 1079413641

Cuando nací, ¿Quedé hospitalizado? Si ☐ No ☐

¿Porqué?

Mi EPS es:

Mi mamá se llama: Tel:

Mi papá se llama: Tel:

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

FORMATO DE REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha:	9- Abril- 2025				
Unidad de Servició:	**CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**				
Nombre del beneficiario:	Alix Yuliana Chundo Yucuma	Número de documento			
Edad:	2 años. 4 Meses	EPS:	Sanitas subsidiado	RH:	O positivo.
Persona de contacto:	Leidy Yoly Yucuma Muñoz	Tel.	317 8396759		
Dirección y Bario:					
Agente educativo encargado					

TIPO DE NOVEDAD (marcar X)

(PRESUNCIÓN) Violencia Física		(PRESUNCIÓN) Violencia Sexual		(PRESUNCIÓN) Violencia Psicológica	
Violencia Intrafamiliar		Maltrato		Negligencia	
Accidentes	X	Cambios en estado de salud y/o emocionales.		administración de medicamentos	
Afiliación a SGSSS		Control de crecimiento y desarrollo		Esquema de Vacunación	
enfermedades inmunoprevenibles		enfermedades transmitidas por alimentos ETA		salud bucal	
retiro de la UDS		Registro Civil		Inasistencia – llegadas tarde	
Enfermedades prevalentes		Incapacidades		Otros	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

lo cual el 9 de abril no asistio al cdi
cada la escuela a su vista un resbalon a
una moto que estaba en un volcan de un
fuerte y por eso no la hubo recibido, el chu
lo de ahí bajaron un hijo al cdi tenia la
escuela en una mano encontro que su
rodilla estaba sangrando se hubo caido y se rompio
los cauzo y se cayo un poco la frente
le comento que si la hubo llevado al
hospital lo cual no aceptaron por no que
la hubo dado un cuidado real

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

El día 11 de abril hubo un altercado entre la Estudiante y una compañera que todos la estaban viendo los golpes de su cara

COMPROMISOS

Como institución educativa le sugiero que evalúe para un posible cambio de sitio. Ya que tiene el cambio de salud. Para así le bajen los niveles sus corajes, también para que deje estar un estudiante de los mismos cursos estar en el mismo salón.

SEGUIMIENTO

Firma del agente educativo y/o profesional que reporta	
Nombre del padre/madre/acudiente	Leida Yoly Yocuma
Firma	Leida Yoly Yocuma

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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha:	Jueves 1 mayo -2025				
Unidad de Servició:	**CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO**				
Nombre del beneficiario:	Alex yulian Cardo Ruano		Número de documento	1079436441	
Edad:	2 años 3 Mes	EPS: Sanitas Subsidiado	RH:	O positivo	
Persona de contacto:	Sandra yuly Ruano		Tel.	3178396704	
Dirección y Bario:	Calle 9 # 6-11 Barrio Arenoso				
Agente educativo encargado					

TIPO DE NOVEDAD (marcar X)

(PRESUNCIÓN) Violencia Física	☐	(PRESUNCIÓN) Violencia Sexual	☐	(PRESUNCIÓN) Violencia Psicológica	☐
Violencia Intrafamiliar	☐	Maltrato	☐	Negligencia	☐
Accidentes	☐	Cambios en estado de salud y/o emocionales.	☐	administración de medicamentos	☐
Afiliación a SGSSS	☐	Control de crecimiento y desarrollo	☐	Esquema de Vacunación	☐
enfermedades inmunoprevenibles	☐	enfermedades transmitidas por alimentos ETA	☐	salud bucal	☐
retiro de la UDS	☐	Registro Civil	☐	Inasistencia – llegadas tarde	☐
Enfermedades prevalentes	☐	Incapacidades	☐	Otros	☐

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

El día jueves 1 de mayo-2025 al no
consultar la mamá le escribí al su mamá
donde me contesto que el sabado al
contarse en la casa accidentalmente como
pequeña y le cogido la mano a la mesa
sabado estando en desayuno se quemo
la mano el brazito desde lo cogimos
la tiene en casa cambiado el la sacque
Cruz Roja el los Retiro los Reales

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

COMPROMISOS

le seguir dando disciplina estrategias para que no se presenten estos acontecimientos

Hacerme saber cuando hay una novedad en casa

SEGUIMIENTO

Firma del agente educativo y/o profesional que reporta	
Nombre del padre/madre/acudiente	Leidayoli Yacoma Muñoz
Firma Leidayoli Yacoma Muñoz	

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

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha:	08 Mayo 2025				
Unidad de Servició:	CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO				
Nombre del beneficiario:	Alix Yuliana chambo Yacoma		Número de documento	1079413641.	
Edad:	2 años	EPS: Sanitas		RH:	O+
Persona de contacto:	Leida Yuli Yacoma		Tel.	3178396759	
Dirección y Bario:	Barrio Amaya Cll 9B #6-11				
Agente educativo encargado	Emilgen Bustos.				

TIPO DE NOVEDAD (marcar X)

(PRESUNCIÓN) Violencia Física		(PRESUNCIÓN) Violencia Sexual		(PRESUNCIÓN) Violencia Psicológica	
Violencia Intrafamiliar		Maltrato		Negligencia	
Accidentes en el hogar	X	Cambios en estado de salud y/o emocionales.		administración de medicamentos	
Afiliación a SGSSS		Control de crecimiento y desarrollo		Esquema de Vacunación	
enfermedades inmunoprevenibles		enfermedades transmitidas por alimentos ETA		salud bucal	
retiro de la UDS		Registro Civil		Inasistencia – llegadas tarde	
Enfermedades prevalentes		Incapacidades		Otros	

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

La docente nos realiza el debido proceso con el reporte para dar a conocer que la menor tuvo un accidente en el hogar donde se «machuco» un dedo de la mano derecha la cual le cogieron tres puntos y no ha podido asistir al CDI

COMPROMISOS

* continuar con las recomendaciones medicas
* Realizar asistencia y quitar los puntos.
* Asistir al CDI con normalidad.

SEGUIMIENTO

Se realiza acompañamiento, con el fin de verificar estado de salud de la menor donde manifiesta que el dia miercoles despues de que asista a que le realicen el quite de los puntos, la menor continua con la asistencia al CDI

Claudia Ximena Brand

Firma del agente educativo y/o profesional que reporta: Ps. Wendy Amezquita P.

Nombre del padre/madre/acudiente: Leida Yoli Yucuma

Firma: leida yoli yucuma munoz

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	Pequeños Reales

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alix Yuliana Chaustre Guevara
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	RC. 1079443641
FECHA DE NACIMIENTO	4- Diciembre - 2022
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	2 Años. 3 Meses.

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Marzo
La niña es bonita estudia y socializa participa de la actividad como siempre hace bolitas de papel, vuelve plastilina alli ce colores. trabaja identifica el cuerpo de su compañeros por su cuerpo esta bien para todo cuidado cuidado	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Erika Cruz FIRMA PADRE FLIA: Leida Yurama

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Abril
Es una niña muy comunicativa, maneja bien la plastilina durante las actividades diarios Hay que manejarle el control de tiempo ya que se cansa pero Vamos manejando bien Sale felicita Por su colaboración en el Salon y el cuidado que tiene x la misma	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Erika Cruz FIRMA PADRE FLIA: Leida Yurama

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

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Mayo

es un niño sociable dispuesto de la colaboración de los otros niños y realiza juegos con ellos controla esfínteres solo en su día y descanta bien su vestimenta fina motricidad plastilina, rasga papel, colorea identifica a sus compañeros por su nombre es muy obediente sus valores sencillos

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leidy Yurana

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Junio

desarrolla actividades siguiendo las orientaciones de la agente educativa participa en grupo de pares rasga plastilina identifica y controla de la esfínteres solo come con la cuchara de uso bebe en taza con asistencia colabora en las actividades realiza trazos cortos y largos

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leidy Yurana

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Julio.

comparte con sus compañeros juega bien de acuerdo con las actividades realiza ejercicios lo hace de una manera divertida rasga papel, maneja plastilina, une con los fondos las figuras en el cuerpo conoce los colores de una forma divertida en orden

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leidy Yurana

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 sensible, alegre, cuando cada día es un redescubrir, y se interesa en sus cosas personales. frente a sus compañeros de su mismo nivel con respeto y luces de autoridad desarrolla sus actividades con mucho interes en el cuando canta la alegría sale	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leidy Yoana

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Noviembre
Cada día va. Hacia los hábitos que si sabe un redescubrir participar de las actividades allí crean la gente muy los platillos fondo se nombres objetos identifican la amistad los amigos cuidado para cuyos, en el cuento cuentos cuentos	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leidy Yoana

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

OBSERVADOR INFANTIL

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

FECHA DE INGRESO:			NOMBRE DEL NIVEL
26	02	2025.	Peques tres

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alix yuliana Cuello Yucumi
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	RC 1079413641
FECHA DE NACIMIENTO	4- Octubre - 2022
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	2 años 3 meses

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Agosto.

Desarrolla las actividades con buena actitud y disfruta con alegría cuando participa en juegos donde le da el turno respectivo, hasta el momento ha logrado identificar algunos colores dentro de sus juegos cuando se le pide que coloque la pieza con igual

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leyda Yucumi

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Septiembre

es una niña divertida y activa disfruta de sus actividades diarias. Hacia los colores de su agrado identifica el cuerpo de acuerdo a su edad. Esperamos para otro mes logre lo que le falta y debe tener cuidado en el momento

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: Leida Yuly Yucumi

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad Jesalva.

Nombre completo de la niña o niño Alix Yuliana Chambo Yacma

Fecha de nacimiento 04 12 2022 **N° Documento de Identidad** 1079443641

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador

Fecha de registro cualitativo 27 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

Alix Yuliana hace garabatos o rayas en el papel, disfruta la compañía de otros niños realizando juegos sobre sillones para subirse y de los abrazos, participa y sigue todas instrucciones y cuando pinta con el crayón en papel espera por su color.

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 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

Alix Yuliana sigue siendo para obtener resultados participa y sigue todas instrucciones, se identifica como niña lo cual cuenta su conducta de atención para lo cual se centra en papel 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 20 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

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
0 a 6 meses	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩			⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑦	⑨	⑨	⑨	⑩			⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑
	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩	⑩			⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①	①	③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘
	②	②	②	④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙
													⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳									
1 año y 1 día a 2 años	①	①	①	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓
	②	②	②	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔
				⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧																					
2 años y 1 día a 3 años	①	①	①	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓
	②	②	②	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔
	③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧																					
3 años y 1 día a 4 años	①	①	①	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕
	②	②	②	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩				⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖
	③	③	③	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪				⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗
	④	④	④	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫				⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘
	⑤	⑤	⑤	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬				⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉒	㉒	㉒	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙
4 años y 1 día a 5 años, 12 meses y 29 días	①	①	①	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧				⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕
	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖
	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗
	⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘
	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉒	㉒	㉒	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙
	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉓	㉓	㉓	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚
	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘	㉛	㉛	㉛
	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉕	㉕	㉕	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜
	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉖	㉖	㉖	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉝
	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉗	㉗	㉗	㉘	㉘	㉘	㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉞
	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉘	㉘	㉘	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜	㉟	㉟	㉟
	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉝	㊱	㊱	㊱
	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉞	㊲	㊲	㊲
	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉜	㉜	㉜	㉟	㉟	㉟	㊳	㊳	㊳
	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉝	㉝	㉝	㊱	㊱	㊱	㊴	㊴	㊴
	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉘	㉘	㉘	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝	㉞	㉞	㉞	㊲	㊲	㊲	㊵	㊵	㊵
	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞	㉟	㉟	㉟	㊳	㊳	㊳	㊶	㊶	㊶
	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘	㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉝	㉟	㉟	㉟	㊱	㊱	㊱	㊴	㊴	㊴	㊷	㊷	㊷
	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙	㉛	㉛	㉛	㉞	㉞	㉞	㊱	㊱	㊱	㊲	㊲	㊲	㊵	㊵	㊵	㊸	㊸	㊸
	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚	㉜	㉜	㉜	㉟	㉟	㉟	㊲	㊲	㊲	㊳	㊳	㊳	㊶	㊶	㊶	㊹	㊹	㊹
	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘	㉛	㉛	㉛	㉝	㉝	㉝	㊱	㊱	㊱	㊳	㊳	㊳	㊴	㊴	㊴	㊷	㊷	㊷	㊺	㊺	㊺
	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉙	㉙	㉙	㉜	㉜	㉜	㉞	㉞	㉞	㊲	㊲	㊲	㊴	㊴	㊴	㊵	㊵	㊵	㊸	㊸	㊸	㊻	㊻	㊻
	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉚	㉚	㉚	㉝	㉝	㉝	㉟	㉟	㉟	㊳	㊳	㊳	㊵	㊵	㊵	㊶	㊶	㊶	㊹	㊹	㊹	㊼	㊼	㊼

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

ASOCIACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ASISTENTES O CONSULTAS PROGRAMADAS		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL		RAZONES DE CUARENTENA O LLAMADAS CLAVE		FALLAS FUERA DEL HOGARES		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	DOSIS	CALENDARIO VACUNACION	MEDICAMENTOS	OTRO			
1	26/2/2025	Alix y chuko	1079413641		X	X	X		X	X	X	X	X	X				ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yacumal		la cuna no esta bien a pi x vuelve a venir
2	27/2/2025	Alix y chuko	1079413641		X	X		X	X	X	X	X	X					ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yacumal		
3	28/2/2025	Alix y chuko	1079413641		X	X		X	X	X	X	X	X					ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yacumal		
4	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
5	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
6	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
7	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
8	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
9	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
10	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
11	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
12	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
13	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
14	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
15	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
16	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
17	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
18	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
19	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
20	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
21	__/__/2025																	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				

FIRMA COORDINADORA: _____ FIRMA AGENTE EDUCATIVA: _____

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO PUBLICO		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	EGSS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	3/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yuli Yucuma		
2	4/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yuly Yucuma		
3	5/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		yuly yucuma		
4	6/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		yuly yucuma		
5	7/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		yuly yucuma		
6	10/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		yuly yucuma		
7	11/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
8	12/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
9	13/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
10	14/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		yuly yucuma		
11	17/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
12	18/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
13	19/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
14	20/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
15	21/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma	Monica G.	
16	25/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
17	26/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
18	27/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
19	28/3/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yucuma		
20	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				
21	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA LA 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		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	SCSS	VACUNACION PREVENTIVA	VACUNA	OTRO			
1	1/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Yuly Juan		
2	2/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Yuly Gabriela		
3	3/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Yuly Lizeth		
4	4/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		
5	7/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucu		
6	8/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucu		
7	9/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641	X			X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		la usta no asistio al cdi x q estuvo en la ciudad de cayo y se regreso el dia
8	10/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641	X			X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucu		
9	11/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641	X			X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucu		* Jornada manifestacion q la niña sigue en recuperacion desde casa
10	21/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		.
11	22/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		
12	23/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		
13	24/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		
14	25/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		
15	28/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida Yuly Yucuma		
16	29/4/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Yamileth Yucuma		
17	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: _____ FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Emma Bueno

Bienestar de Ayuda **CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA**

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CAIDAS ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS PUNTUALES 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	SOBS	VACUNACION INTEGRAL	VACUNA #	OTRO			
1	2-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
2	5-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X	X			X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista vacunado x fuera de casa
3	6-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X	X	X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista con cordo en casa
4	7-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X	X			X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista. con cordo en casa
5	8-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X	X			X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista con cordo en casa
6	9-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X	X			X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista con cordo en casa
7	12-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X			X			X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista con cordo en casa
8	13-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X			X			X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista con cordo en casa
9	14-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista con cordo en casa
10	15-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X				X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
11	16-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma	Alejandra	
12	19-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
13	20-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		la vista se ubica cerca del colegio y no pudo x cierre
14	21-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
15	26-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
16	23-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
17	26-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yacuel		
18	27-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Yamileth Yacuel		
19	28-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yuly yucuma		
20	29-5-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yucuma		
21	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA				

FIRMA COORDINADORA:_____

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 SI	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO NO	CAMBIOS DE EL ESTADO DE SALUD SI	CAMBIOS DE EL ESTADO DE SALUD NO	CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL SI	CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL NO	CAMBIOS DE ASISTENCIA O LLEGADAS TARDE SI	CAMBIOS DE ASISTENCIA O LLEGADAS TARDE NO	SALIDAS FUERA DEL HORARIO SI	SALIDAS FUERA DEL HORARIO NO	RECAPACITADORES SI	RECAPACITADORES NO	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS SI	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS NO	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE EQ	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE SOBRE	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE VALIJAS DE ENTREGA	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE VACUNAS	NOVEDAD DEL PARTICIPANTE OTROS	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
1	3-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly yucuma		
2	4-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly y.		
3	5-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		leida yuly yucum		
4	6-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly yuc	Alejandra	
5	9-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly yucum	Alejandra	
6	10-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly yucum		
7	11-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly yucuma		
8	12-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leida yuly yuca		
9	13-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leidy yuly		
10	16-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	2.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Leidy yuly yu		
11	17-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				Se entrega RPP a los familiares
12	18-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				se recibe material para la Ruta
13	19-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Wendy Mosquita		se encuentra en optimas condiciones
14	20-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				Asistencia normal Desarrollo con normalidad
15	24-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				* se Realiza llamada telefonica y todo esta bien
16	25-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				Llega en fuerte Aguero de cuidado cordialmente
17	26-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				Tradiciones de mi Pueblo Familia
18	27-6-2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA		Wendy Mosquita		se realiza llamada telefonica sin Novedad
19	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				
20	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				
21	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641															ALEXA	ALEXA	ALEXA	ALEXA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACIÓN 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		CAMBIOS DE HORARIO O ELEGIDAS CASA		SALIDAS FUERA DEL HOGAR		INASISTENCIAS		ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					PERSONA QUE RECIBE	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SUEÑO	VOMITO	DIARREA	FIEBRE	OTRO		
1	1/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
2	2/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
3	3/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
4	4/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
5	7/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
6	8/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
7	9/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
8	10/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
9	11/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
10	14/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
11	15/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
12	16/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
13	17/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
14	21/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
15	22/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
16	23/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
17	24/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
18	25/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
19	28/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
20	29/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		
21	30/07/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X	X		X		X		ALEGRE	ALEGRE	NORMAL	NORMAL		Leida Yuli Yucuma		

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O SINIESTROS ESTUDIANTILES		CAMBIOS DE EL GRADO DE SALA		CAMBIOS EN EL GRADO ESCOLAR		NOVEDAD DE INGRESO O RETIRADO PARCIAL		FUERA DEL HOGAR		INCAPACIDADES		SUSPENSION DE SERVICIOS		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				OTRO			
1	1-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
2	4-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leila Yuly Yucu		
3	5-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucu		
4	6-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucu		
5	8-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Yamileth Yucum		
6	11-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
7	12-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
8	13-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
9	14-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
10	15-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
11	19-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucu		
12	20-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
13	21-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly		
14	22-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly		
15	25-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
16	26-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucu		
17	27-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
18	28-8 2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida Yuly Yucuma		
19	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841																				Leida Yuly Yucuma		
20	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841																						
21	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841																						

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		RAZONES DE INASISTENCIA O RETENCION TEMPORAL		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.	SISBEN	CAMBIO DE DIRECCION	VACUNA O CITA	OTRO			
1	1.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/ y		
2	2.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
3	3.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
4	4.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
5	5.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
6	8.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
7	9.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
8	10.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
9	11.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
10	12.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
11	15.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
12	16.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
13	17.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
14	18.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
15	19.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
16	22.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
17	23.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
18	24.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
19	25.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
20	26.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum		
21	29.9./2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.641		X		X		X		X		X		X		X	ALIDA	ALIDA	ALIDA	ALIDA		Leida yo/x yucum	Albeny S Bra	

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 CAIDAS DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO		CAIDAS EN EL ESTABLECIMIENTO		CAIDAS EN EL TRANSITO ESCOLAR		PERDIDA DE IMPLEMENTOS O LLEGADA TARDE		FALTAS FUERA DEL HOGAR		INASISTENCIAS		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	ING	SALIDA	CAMBIO DE JORNADA	VACACIONES	OTROS			
1	1.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X								
2	2.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X								
3	3.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X								
4	6.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						— — —	Albenys Brand	Se realizo la llamada sin ninguna
5	7.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						— — —	Albenys Brand	Novedad la mamá ta. dice No. tener
6	8.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						— — —	Albenys Brand	Ninguna Novedad se realizo la.
7	9.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						— — —	Albenys Brand	llamada sin Ninguna Novedad
8	10.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						— — —	Albenys Brand	sin Novedad
9	14.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
10	15.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		/		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
11	16.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
12	17.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
13	20.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
14	21.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
15	22.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
16	23.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
17	24.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
18	27.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
19	28.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
20	29.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		
21	30.10.2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.078.413.841		X		X		X		X		X		X		X						Leida y/o yucuma		

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ASISTENCIA O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RADICADO DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS PARA EL HOGAR		INCAPACIDADES		ATENCION DE ACUDIENTES		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	SALIDA	CAMBIO DE UNIDAD	VALIDAR SI	OTRO			
1	4/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
2	5/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
3	6/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
4	7/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
5	10/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
6	11/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
7	12/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
8	13/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma Ingrid Tatiana Rodriguez		
9	14/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Isabel Andrs.		
10	18/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
11	19/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
12	20/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
13	21/11/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Leida yuly yucuma		
14	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
15	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
16	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
17	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	__/__/2025	ALIX YULIANA CHAMBO YUCUMA	1.079.413.841															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: Yuliana perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: