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	PEQUES 2

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS
TIPO DE DOCUMENTO Y NUMERO	1076926847.
CIUDAD Y FECHA DE NACIMIENTO	14-11-22- (NEIVA)
EDAD ACTUAL: (A LA FECHA DE INGRESO)	2. AÑOS 3
DIRECCION DE RESIDENCIA	CRARRERA 5 # 2-17.
TIPO DE SANGRE:	AB. POSITIVO
TELEFONOS	3209686176
NOMBRE EPS Y REGIMEN	NUEVA EPS. SUB CONTR
PUNTAJE SISBEN – No FICHA	B2
CRITERIO DE FOCALIZACION	SISBEN.
CONDICION DE DISCAPACIDAD	
NOMBRE DEL PADRE (niñ@s)	ROBENSON CASTILLO
OCUPACION	EMPLEADO
NUMERO DE CONTACTO	3209686176.
NOMBRE DE LA MADRE (niñ@s)	KAREN SOFIA ROJAS
OCUPACION	AMA DE CASA
NUMERO DE CONTACTO	3175304931
NOMBRE ACUDIENTE	
OCUPACION	
NUMERO DE CONTACTO	
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR	
PARENTESCO CON EL PARTICIPANTE	
TELEFONO	
AUTORIZACION PARA RECOGER (niñ@s) . ANEXAR FOTOCOPIA CEDULA	
CEDULA NUMERO:	
PARENTESCO	

Karen Sofia Rojas
FIRMA PADRE DE FAMILIA

FIRMA ACUDIENTE

Maria Alejandra Bastidas
FIRMA AGENTE EDUCATIVO

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

3

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1076926847

Indicativo Serial 62311352

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** K 5 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 3 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTILLO	ROJAS

Nombre(s): ALMA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes NOV Día 14	FEMENINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)
COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22117510192782

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: ROJAS RIVAS KAREN SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1077725735	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: CASTILLO VARGAS ROBINSON DAVID

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1079412424	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROJAS RIVAS KAREN SOFIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1077725735	

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 NOV Día 19	LUZ SUAZA CEDEÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Robinson Castillo Vargas. Firma	LUZ SUAZA CEDEÑO NOTARIA TERCERA ENCARGADA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~OTRO LIBRO DE VARIOS TOMO 67 FOLIO 192, 19/11/2022~~

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

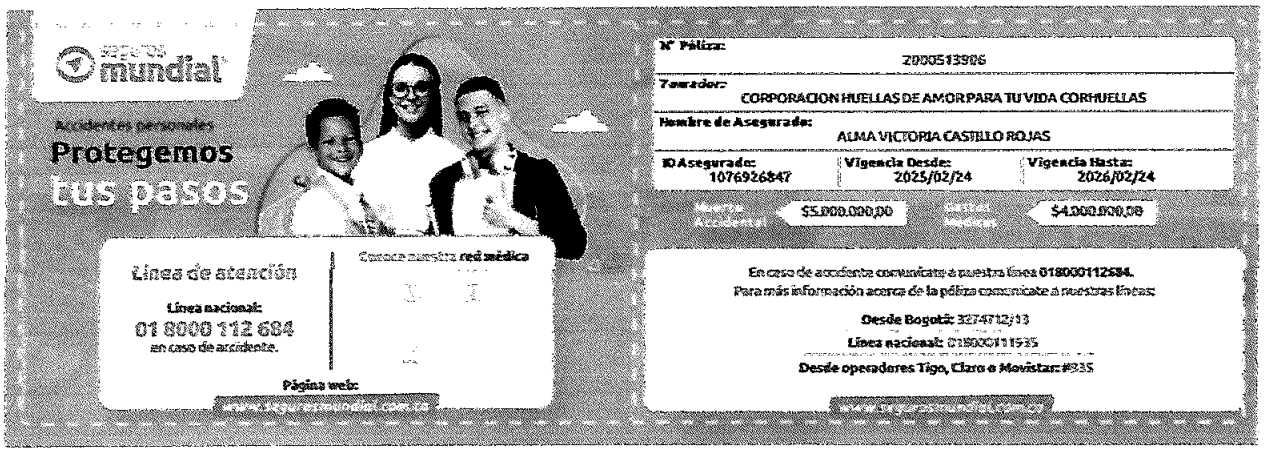
Cadenasa

LA SUSCRITA NOTARIA TERCERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE NEIVA CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FOTOCOPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970. ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

NEIVA, HUILA LA NOTARIA:

LUZ SUAZA CEDEÑO
NOTARIA TERCERA (E) DEL CIRCULO DE NEIVA

19 NOV 2022



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:

N° Póliza: 2000513906

Tomador: CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Nombre de Asegurado: ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS

ID Asegurado:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:
1076926847	2025/02/24	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: 018000111535

Desde operadores Tigo, Claro o Movistar: #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 26. (02) días del mes de Febrero de 2025.

Robinson Castillo.
PADRE:
C.C. 1079412424 DE Tesalia

Karen Sofia Rojas Piras.
MADRE:
C.C. 1077725735 DE _____

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 Karen Sofia Rojas Rivas

Nombre completo Karen Sofia Rojas Rivas

Documento de identidad 1077725735

Empresa representada Huellas de Amor para tu vida

NIT de la empresa 900567440.

Lugar y fecha 26- 02 Tesalia **2025**

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,

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 Alma Victoria Castillo Rojas, identificado (a) con documento de identidad número 1076926847 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	✓	Audios	✓	Videos	✓	Otros datos personales	✓

Autorización - Uso imagen del titular:
Yo, Karen Sofia Rojas, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1077725735, 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	✓	Audios	✓	Videos	✓	Otros datos personales	✓

La autorización comprende:

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Karen Sofia Rojas Rivas
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3125304931
Fecha: 26-02-2025 **2025**
Municipio: Tesalia **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, Karen Sofia Rojas

padre del niño, niña Alma Victoria Castillo Rojas. 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,

FIRMA PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE

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

AUTORIZACION PARA LA ENTREGA DE PARTICIPANTES INGRESO Y RETIRO DE LA UDS

Municipio, Tesalia – Huila

Señores: EAS CORHUELLAS

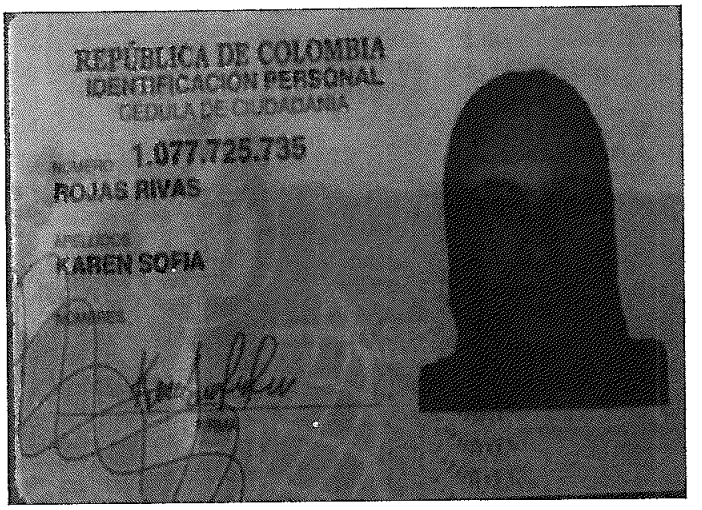
Yo Karen Sofia Rojas Rivas. **identificado (a) con cedula de ciudadanía numero:** 1077725735. **expedida** Tesalia-Huila., **como MADRE / PADRE responsable (s) de la niñ@, autorizo a la (s) persona (s) aquí relacionadas para que lleven hasta la UDS CDI MI PEQUEÑO VALLE ESCONDIDO y de la misma manera recojan a la hora de salida del mismo servicio, anexando copia de documento identidad.**

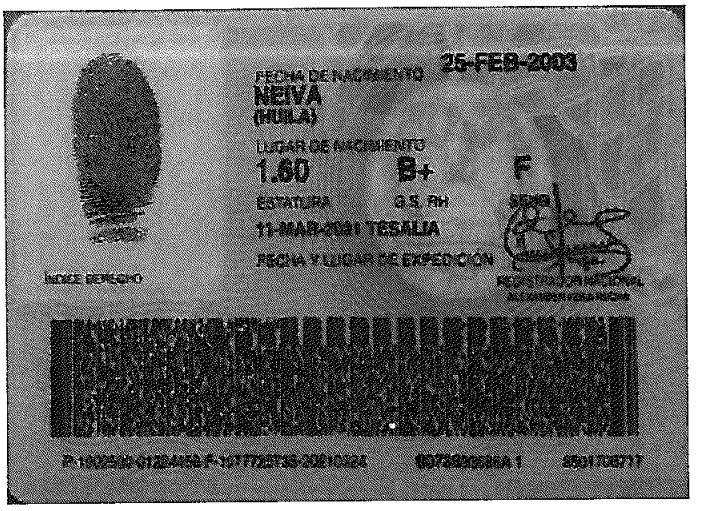
AUTORIZO a la (s) siguientes persona (s) :

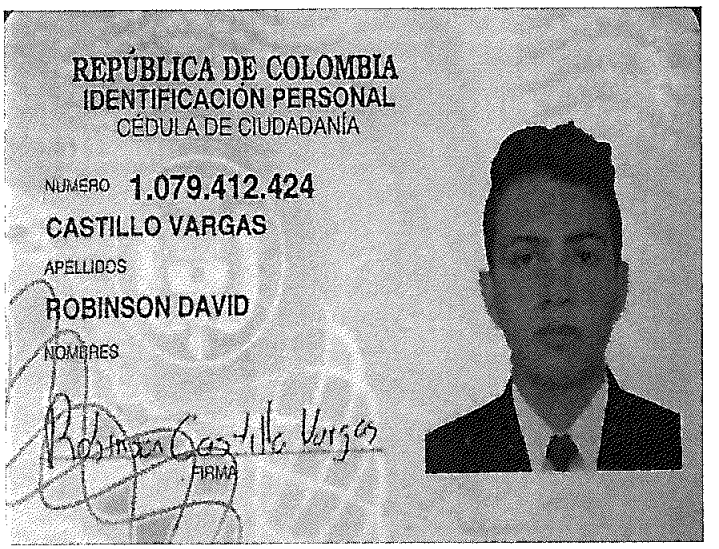
1. **Nombre completo:** Carmen Nasayo
   Documento Identidad: _____
   Parentesco con el niñ@: Abuela. **Celular:** 3_____
2. **Nombre completo:** Gloria Garces
   Documento Identidad: _____
   Parentesco con el niñ@: Abuela. **Celular:** _____

En constancia firma,

Karen Sofia Rojas Rivas


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.077.725.735
ROJAS RIVAS
KAREN SOFIA


FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-2003
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
B+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
11-MAR-2021 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.079.412.424

CASTILLO VARGAS

APELLIDOS

ROBINSON DAVID

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-JUN-1998

TESALIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

10-JUN-2016 TESALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P 1902500-00541476-M-1079412424-20160729 0050531034A 2 45966521

Alcanos de Colombia S.A. E.S.P.
NIT 891.101.577-4 www.alcanosesp.com
ESTA FACTURA PRESTA MERITOS EJECUTIVOS ART. 130 LEY 142/94
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RES DIAN 0547 DE 25/01/2002
Y GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RES DIAN 012220 DE 26/12/2022

CÓDIGO DE USUARIO Y/O REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO **192111**

TOTAL A PAGAR $74,780

FACTURA No. 153907736

Pago Oportuno Hasta	**INMEDIATO**	Días Facturados	28
Fecha de Suspensión	**INMEDIATO**	Periodo Facturado	21-FEB.-2024-19-MAR.-2024
Fecha de Expedición	20-MAR.-2024 05:36	Último Pago	05-FEB.-2024

REVISIÓN PERIÓDICA
FECHA VENCIMIENTO:
VALOR RESIDENCIAL:
VALOR COMERCIAL:

VALORES EN RECLAMACIÓN $0

PROCESO

SUSCRIPTOR
GUALI MENDEZ MARLENY
CR 5 No. 2A-05
MUNICIPIO DE TESALIA
TESALIA

Estrato:	1
Clase de Uso:	DOM
Ciclo:	43
Atraso:	1
Ruta:	116010898800
Medidor No. :	000000000752212
Mora % :	2.424
Corriente % :	2.424
Mora P.Servicio % :	

DATOS DE MEDICIÓN
CONSUMO FACTURADO: **19.17**
Causa Cobro Consumo Prom.

Lectura Anterior	6581
Lectura Actual	**6602**
Consumo M3	21.00
Factor	0.913 x
Consumo Corregido	**19.17**
Poder Calorífico	1138.22
Consumo Kw/H	225.82
Valor Kw/H	11.78

CONSUMOS
TARIFAS DE CONSUMO POR RANGO

Rango	Cons. m³	Vr. m³	Vr. Parcial
0 - 20	19.17	$3,718.91	$71,291.50
		Total	$71,291.50

COMPONENTES TARIFARIOS

CUvm,i,j	3575.590
Cufm,i,j	3197.230
Gm,i,j	970.840
Tm,i,j	1361.530
fPCm,i,j	1.140
Tvm	923.010
p	0.500%
TRM	3933.560
Pm	258.960
%S1	51.340
%S2	39.170
%C5y6	20.000
%Cnr	8.900
Caur	961.160
Daunr	616.980

CONSUMOS ANTERIORES M3.



DESCRIPCIÓN DEL COBRO

CONCEPTO	VALOR
Deuda Anterior	$39,900.00
Consumo	$71,291.50
Subsidio	-$36,601.06
Ajuste decena	-$4.76

SUB - TOTAL $74,586

COBROS OTROS CONCEPTOS

Interes por Mora	$194.32

INDICADORES DE CALIDAD DES:0% IPLI:100% IO:100% IRST:100%

¡TU FACTURA AL CORREO!
Escanea, registrate y recibe tu factura en tu correo electrónico.

PAGA TU FACTURA CON pse
Escanea y paga tu factura digital.

TOTAL A PAGAR **$74,780**

CUPO DISPONIBLE
$0

ESTADO DEL CRÉDITO

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR DE CAPITAL	DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURA			NUEVO SALDO DE CAPITAL	CUOTAS PEND.
		ABONO CAPITAL $	INT. FINANCIACIÓN $$	VR. CUOTA		

Fecha próxima toma de lectura 19 de abril de 2024. Próxima entrega de factura: 25 al 26 de abril 2024.

USUARIO EN MORA: Evítese suspensión del servicio, sobrecostos y reporte a las centrales de riesgo. Por lo anterior cumpliendo con las disposiciones normativas del Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, se informa: que si transcurridos veinte (20) días calendario siguientes al recibido de esta factura no se encuentra al día en la obligación, se registrará un reporte negativo en las Centrales de Riesgo.

Ante cualquier emergencia en nuestro servicio comunícate a las líneas 164 y 018000 918808 (24 horas)

Vigilado Superservicios

(415)7709998004139(8020)153907736(3900)0000074780(96)20240322

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO USUARIO Y/O REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO **192111**
PERIODO DE FACTURACIÓN 21-FEB.-2024-19-MAR.-2024
FACTURA No. 153907736
PAGUE HASTA **INMEDIATO**
TOTAL A PAGAR **$74,780**

Recaudador

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	1076926847
NOMBRES	ALMA VICTORIA
APELLIDOS	CASTILLO ROJAS
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.	CONTRIBUTIVO	01/01/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/16/2025 10:20:35	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el

14

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 16/11/2025

Ficha: 41797123640200003672

AS

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ALMA VICTORIA

Apellidos: CASTILLO ROJAS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1076926847

Municipio: Tesalia

Departamento: Huila

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/07/2023

Última actualización ciudadano: 12/07/2023

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA VALENTINA MUÑOZ LOPEZ

Dirección: Carrera 9 No 6 - 11

Teléfono: 8377022 - 3144647676

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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

HOSPITAL SANTA TERESA DE TESALIA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
891103889 - 6

CERTIFICACION MEDICA

Certificado No.: **10000115**
Fecha de Registro: 11-mar-25
Historia No.: 1076926847

Entidad Administradora: **NUEVA EPS S.A**

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente:	ALMA VICTORIA CASTILLO.	No. identificación: RC:	1076926847
Sexo:	f	Edad:	2 Años
Ciudad de residencia:	TESALIA, HUILA	Estado civil:	MENOR DE EDAD
Dirección residencia:	CRA 5# 2A-05	Teléfono:	3175304931

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 11 Kg Talla : 85 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

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: Ana Victoria Castillo

DOC. DE IDENTIDAD: 1026 [illegible] 24

EPS - EPS Nueva eps

Servicio: Salud Oral

FECHA	1a VEZ	CPB	OET	FLÚOR	SELLANTE	OPERATORIA	CIRUGÍA ORAL	ENDODONCIA	CONSULTA URGENCIA	TTO. YERMINADA
14-11-23	✓			Barniz	PyP	Prox	Control		14-05-24	Biviana Son Cedeño Higienista Oral C.C. 1.007.490.292
12-06-24	✓			Barniz PyP		Prox	Control	12-12-24		Higienista Oral Resolución 250
28 marzo de 2025			Consulta primera infancia odontología			Rx: Caries de dentina				Daniela Maradiaga Tuiran Odontóloga UCM 1.075.317.457
					Proximo control 28 sept 2025					
30 SEP 25	—			Barniz	PyP	Rx Control.		Mar 30/26.		Maria Del Mar P.

idime

IDIME S.A
Calle 14 No. 4-20
Neiva (Huila) Tel.: 8631030 Ext. 227
CONTROL DE CITAS
Primera infancia, infancia, adolescencia
Resolucion 3280/2018

Por favor **NO**; romper, doblar, arruga
arañar, ensuciar o mojar estas hojas

NOMBRE: Alma victoria castillo rojas.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1076926847
FECHA DE NACIMIENTO 2021-11-4

	Frecuencia según edad			Edad (meses-años)	Fecha cita del control			ANTROPOMETRIA			Cumplió		Firma del profesional qu lo atendio
					Dia	Mes	Año	PESO	TALLA	PC	SI	NO	
	Rango en meses y años		Profesional										
PRIMERA INFANCIA	menores de 1 año	1m	Medicina										
		2-3m	enfermeria	3m	16	02	23	5.85	60	40	✓		
		4-5m	medicina	4m	27	Marzo	23	6,7kg	64cm	42			
		6-8m	enfermeria	6m	15	05	2023	7.50	67	42	x		
		9-11m	enfermeria	9m	14	08	23	7.9	69	45	x		
	De 1 año	12-17m	medicina										
		18 - 23m	enfermeria	1año.	14	08	24.	9.8.	72.	47.	x		
	De 2 años	24 - 29m	medicina	2a	14	08	25.	11.1	85	47	x	1912500	
		30- 35m	enfermeria										
	3 años	3 años	medicina										
	4 años	4 años	enfermeria										
	5 años	5 años	medicina										
INFANCIA	6 años	6 años	medicina										
	7 años	7 años	enfermeria										
	8 años	8 años	medicina										
	9 años	9 años	enfermeria										
	10 años	10 años	medicina										
	11 años	11 años	enfermeria										
ADOLESCENCIA	12 años	12 años	medicina										
	13 años	13 años	enfermeria										
	14 años	14 años	medicina										
	15 años	15 años	enfermeria										
	16 años	16 años	medicina										
	17 años	17 años	enfermeria										
OBSERVACIONES													

Oct. 24

ACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD
RROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

O RECIÉN NACIDO

Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				
Normal		Alterado				

UD PARA LA PROMOCIÓN
A LA LACTANCIA

ALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M),
RÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

ha		Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
s	Año	Peso	Talla		

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

CAL

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL
- AGUDEZA VISUAL

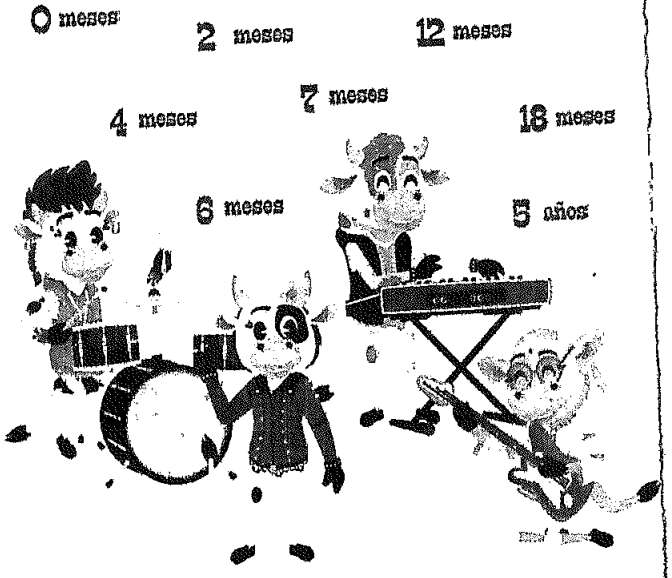
3 años					
4 años					
5 años					

*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: Alma Victoria Castil

Fecha de nacimiento: 14 - Nov - 2022

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1.076.926.847

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: Talla:

Dirección: B/ los Pinos

Teléfono 1: 3175304931

Teléfono 2:

Responsable: Karen Sofia Rojas

Municipio de residencia: Tesalia

Departamento: Huila

CC: 1077725735

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

00

Nombres y Apellidos: Alma Victoria C. Tipo identificación: 1076926847. No. ID: PC.

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 del vacu
Recién nacido							Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Tuberculosis meníngea (BCG)		Única	15	11	22	Serum	03711HA0311	Emcosalud				Leonor
	Hepatitis B		Recién nacido	15	11	22	Serum	03211Q0188	Emcosalud				Leonor
2 meses							Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)		1.ª	18	01	23	Biological	220601 2A.	Neiva Idime.				Yuneid
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	18	01	23	Serum.	285 1X040C	Neiva Idime.				Yuneis
		Hepatitis B	1.ª	18	01	23	Serum.	285 1X040C.	Neiva Idime				Yuneid
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	18	01	23							
	Diarrea por rotavirus		1.ª	18	01	23	Pfizer.	C X B 5 8 9	Neiva Idime.				Yuneid
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		1.ª	18	01	23	GSK.	A R0L D0 9 1 A.	Neiva Idime.				Yuneid
4 meses							Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)		2.ª	21	03	23	Biological	220601 2A	Neiva Idime				Viviane
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	21	03	23	Serum	285 1X021D.	Neiva Idime				Viviane
		Hepatitis B	2.ª	21	03	23	Serum	285 1X021D.	Neiva Idime				Viviane
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	21	03	23							
	Diarrea por rotavirus		2.ª	21	03	23	GSK.	A R0L D0 5 0 A B.	Neiva Idime.				Viviane
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		2.ª	21	03	23	Pfizer.	F R 4 8 9 5.	Neiva Idime.				Viviane
6 meses							Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)		3.ª	25	05	23	Biological	220701 0 5A	ESE realia				Mª Jose
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	25	05	23	Serum.	285 1X040C	ESE realia.				Mª Jose
		Hepatitis B	3.ª	25	05	23	Serum.	285 1X040C.	ESE realia				Mª Jose
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	25	05	23							
	Influenza estacional		1.ª	06	07	23	Green Cross.	V 5 0 5 2 3 0 0 4	ESE realia				Mª Jose
7 meses	Influenza estacional		2.ª	09	08	23	Green Cross.	V 5 0 5 2 3 0 0 4.	ESE realia				Mª Jose
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)		1.ª	29	11	23	Serum.	0 1 3 2 N 0 7 2 8	ESE realia				Mª Jose
12 meses	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo		Refuerzo	29	11	23	Pfizer	F Y 9 9 25	ESE realia				Mª Jose
	Varicela		2.ª	29	11	23	MSD	X 0 0 6 5 3 7	ESE realia				Mª Jose
	Hepatitis A		Única	29	11	23	Sinovac.	2 0 2 2 0 1 0 0 5	ESE realia				Mª Jose
	Influenza estacional		Anual	24	08	24	Butantan	2 4 0 0 9 7 9	ESE realia				
18 meses	Poliomielitis (VIP X VOPb ☐)		1.er refuerzo	24	08	24	Biological	2 2 3 9 0 0 2 A	ESE realia				
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		1.er refuerzo	24	08	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 C	ESE realia				Una
	Fiebre amarilla		Única	24	08	24	Sanofi	W 3 F 4 3 1 V	ESE realia				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)		2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)		2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)		2.ª	24	08	24	Serum	0 1 5 3 N 0 0 3 A	ESE realia				Una
	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													

Crea = 5 años

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 alime

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad Tesalia

Nombre completo de la niña o niño Alma Victoria Castillo R.

Fecha de nacimiento 14 Nov 2020 **N° Documento de Identidad** 1076926892

Sexo Masculino ○ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 7 04 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Maua Alejandra P.

Fecha de registro cualitativo 25 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

No hay observaciones solo comentar que Alma es muy participativa

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Maua Alejandra Perez B.

Fecha de registro cualitativo 28 08 2025

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

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

Observaciones generales

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador Maria Alejandra Perez Bland

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

La niña se encuentra en espera y cumple con el reto

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
0 a 6 meses	①	①	①	④	④	④	⑥	⑥	⑦	⑧	⑨	⑨	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	②	②	②	⑤	⑤	⑤	⑦	⑦	⑧	⑨	⑩	⑩				⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳				㉖	㉖	㉖
	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑧	⑧	⑧	⑩	⑩	⑩				⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑				㉗	㉗	㉗
6 meses y 1 día a 12 meses	①	①		③	③	③	⑤	⑤	⑤	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉗	㉗	㉗	㉘	㉘	㉘
	②	②		④	④	④	⑥	⑥	⑥	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉘	㉘	㉘	㉙	㉙	㉙
							⑦	⑦	⑦				⑭	⑭	⑭	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉙	㉙	㉙	㉚	㉚	㉚
1 año y 1 día a 2 años	①	①		③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉕	㉕	㉕	㉖	㉖	㉖
	②	②		④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉖	㉖	㉖	㉗	㉗	㉗
				⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧				⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉗	㉗	㉗	㉘	㉘	㉘
2 años y 1 día a 3 años	①	①		⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧	⑨	⑨	⑨	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉔	㉔	㉔	㉕	㉕	㉕
	②	②		⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑩	⑩	⑩	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉖	㉖	㉖	㉗	㉗	㉗
	③	③		⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩				⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉗	㉗	㉗	㉘	㉘	㉘
3 años y 1 día a 4 años	①	①	①	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉙	㉙	㉙	㉚	㉚	㉚
	②	②	②	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉚	㉚	㉚	㉛	㉛	㉛
	③	③	③	⑧	⑧	⑧	⑪	⑪	⑪	⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉖	㉖	㉖	㉛	㉛	㉛	㉜	㉜	㉜
	④	④	④	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉔	㉔	㉔	㉗	㉗	㉗	㉜	㉜	㉜	㉝	㉝	㉝
	⑤	⑤	⑤	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉕	㉕	㉕	㉘	㉘	㉘	㉝	㉝	㉝	㉞	㉞	㉞
4 años y 1 día a 5 años, 11 meses y 29 días	①	①	①	③	③	③	⑥	⑥	⑥	⑨	⑨	⑨	⑫	⑫	⑫	⑮	⑮	⑮	⑱	⑱	⑱	㉑	㉑	㉑	㉖	㉖	㉖	㉗	㉗	㉗
	②	②	②	④	④	④	⑦	⑦	⑦	⑩	⑩	⑩	⑬	⑬	⑬	⑯	⑯	⑯	⑲	⑲	⑲	㉒	㉒	㉒	㉗	㉗	㉗	㉘	㉘	㉘
				⑤	⑤	⑤	⑧	⑧	⑧				⑭	⑭	⑭	⑰	⑰	⑰	⑳	⑳	⑳	㉓	㉓	㉓	㉘	㉘	㉘	㉙	㉙	㉙

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

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-	Pequeños 2.

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	Alma Victoria Castillo. Rojas
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	1076926847.
FECHA DE NACIMIENTO	14-11-2022
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	2- 4 meses

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Marzo
La niña en su proceso de adaptación fue muy bueno. por su apegamiento a los padres no fue difícil dejarlo es una niña que tiene facilidad para captar lo que se le enseña, el desarrollo de la motricidad fina y gruesa la maneja facil.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Maria Alejandra FIRMA PADRE FLIA: Robinson Castillo

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Abril
Alma, es una niña que se adapto muy facil a la nueva docente, capta las ordenes con facilidad y a pesar de que es poco el tiempo que hemos compartido muestra ser una niña curiosa, participativa.	

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Maria Alejandra FIRMA PADRE FLIA: Sofia Rojas

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: Mayo.

La niña Alma durante el mes de mayo mostro ser una niño muy atenta y participativa en las actividades diarias un poco. Consentida por eso se molestaba cuando no le permitian. Jugar con ellos pero durante el mes fue muy positivo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Maria Alejandra Rojas FIRMA PADRE FLIA: Sofia Rojas

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Junio

Durante el mes de Junio. Alma. realizo y Participo activamente en cada una de las actividades programadas para este tiempo es Respetuosa y Colaboradora

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Maria Alejandra FIRMA PADRE FLIA: Sofia Rojas

OBSERVACION PEDAGOGICA:	MES: Julio

Alma es una niña muy alegre se destaca por sus participaciones en las actividades las cuales son de su agrado es muy alegre y Comprometida

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Maria Alejandra FIRMA PADRE FLIA: Sofia Rojas

Huellas de Amor	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA NIt 900.192.881-0		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:

NOMBRE COMPLETO PARTICIPANTE	
TIPO DOCUMETO Y NUMERO	
FECHA DE NACIMIENTO	
EDAD ACTUAL/ (A LA FECHA DE INGRESO)	

OBSERVACION PEDAGOGICA: **MES:** Agosto

Alma Victoria en este mes se destaco por su compañerismo y participación en las actividades a realizar, en pro del desarrollo de la planeación pedagogica.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Mauricio Londoño P **FIRMA PADRE FLIA:** Sofia Rojas

OBSERVACION PEDAGOGICA: **MES:** Septiembre

Alma es una niña muy colaborador y alegre le gusta estar siempre en las cosas que hacemos ya sean actividades o como oficios muy sencillos, pendiente siempre de sus compañeros.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: Mauricio Londoño P **FIRMA PADRE FLIA:** Sofia Rojas

Huellas de Amor	CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA Nit 900.192.901-0		CÓDIGO: AG-DC-013
	Fecha de elaboración: 24 de febrero del 2024	Fecha última modificación: 24 de febrero del 2025	Versión: 1

OBSERVACION PEDAGOGICA: MES: octubre

Alma, es el Alma del salon en una niña muy querida, atenta, cariñosa trabaja bien buen comportamiento. Comparte con sus compañeros.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: MariaAlejandra P FIRMA PADRE FLIA: SOFIA R

OBSERVACION PEDAGOGICA: MES: Noviembre

Alma durante el tiempo compartido en el CDI, con sus compañeros. Se comparte bien aunque a ratos molesta cambios de temas para luego cambiarlo y seguir siendo una niña alegre y atenta, colaboradora.

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: MariaAlejandra P FIRMA PADRE FLIA: SOFIA R

OBSERVACION PEDAGOGICA: MES:

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:: _____ FIRMA PADRE FLIA: _____

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	4,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X	/	X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
2	5,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
3	6,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
4	7,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
5	10,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
6	11,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	Maria	
7	12,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	Maria	
8	13,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria.	
9	14,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	Maria.	
10	18,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
11	19,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
12	20,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
13	21,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	Maria	
14	24,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
15	25,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
16	26,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
17	27,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	28,11/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	__/__/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	__/__/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	__/__/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Maria Alejandra Perez

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	1/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		Y	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
2	2/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
3	3/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
4	6/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		— o —	Maira	Sin Novedad
5	7/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		— o —	Maira	Sin Novedad
6	8/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		— o —	Maira	Sin Novedad
7	9/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		— o —	Maira	Sin Novedad
8	10/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		— o —	Maira	Sin Novedad
9	14/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
10	15/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
11	16/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
12	17/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
13	20/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		Y	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
14	21/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
15	22/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
16	23/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
17	24/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
18	27/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Alejandra	
19	28/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
20	29/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	
21	30/10/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia R	Maira	

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Maira Alejandra Peña

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEG	VACUNAS	OTRO			
1	01,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
2	02,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
3	03,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
4	04,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
5	05,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
6	8,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
7	9,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
8	10,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
9	11,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
10	12,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
11	15,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
12	16,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
13	17,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
14	18,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
15	19,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
16	22,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
17	23,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	24,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	25,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	26,9 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	__/__/2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: Yuliana Perdomo

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Maria Alejandra R.

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTE O CONDICION ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEG	VACUNAS	OTRO			
1	01, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
2	04, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
3	05, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
4	06, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
5	08, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
6	11, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
7	12, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
8	13, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
9	14, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
10	15, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
11	19, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
12	29 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
13	21, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
14	22, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
15	25, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
16	26 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
17	27 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	28, 8 /2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO	1076926847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

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 ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	BGSS	VACUNACION INTEGRAL	VACUNAS	OTRO			
1	01,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
2	02,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
3	03,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
4	04,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
5	07,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
6	08,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
7	09,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
8	10,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
9	11,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
10	14,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
11	15,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
12	16,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
13	17,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
14	21,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
15	22,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
16	23,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
17	24,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
18	25,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
19	28,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	29,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	30,7 /2025	ALMA VICTORIA C	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA:_____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

Maria Alejandra Perez B

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTE S O CONDICIÓN ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASISTENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDAD ES		ADMINISTRACI ON DE MEDICAMENTO S		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	INC	SGSS	VALORACION MEDICO	VACUNAS	OTRO			
1	3/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA		ALDIA		.SOFIA R	MariaAP	
2	4/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		.SOFIA R	MarAP	
3	5/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		.Kalen SofiaR	MarAP	
4	6/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		.Kalen SofiaR.	MarAP	
5	9/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		.Kalen SofiaR	MariaAP	
6	10/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Kalen SofiaR	MarAP	
7	11/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		.Yasmin Andrea	MarAP	
8	12/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Kalen SofiaR	MarAP	
9	13/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		.Kalen SofiaR	MarAP	
10	16/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Kalen SofiaR	MarAP	
11	17/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Kalen SofiaR	MarAP	Entrega EPP a usuarios.
12	18/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			MarAP	Compañerito T-H. Canuelas.
13	19/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			Wendy Amezquita	Acompañamiento telefonico
14	20/06/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			MarAP	Recetas con Amor en Familia. Guiolenas
15	24/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			MarAP	AT sin Novedad
16	25/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			MarAP	Cine en Familia luz- comida y abrigo
17	26/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			MarAP	Tradiciones de mi Pueblo en Flia.
18	27/6/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA			Wendy Amezquita	AT. q. la niña esta Bien
19	___/___/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
20	___/___/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				
21	___/___/2025	ALMA VICTORIA C.	1.076.926.847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Maria Alejandra Pacheco

17

Fundación de Amor

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INABITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RC	SGSS	VALORACION INTEG	VACUNAS	OTRO			
1	02/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Robinson C	MarcAP	
2	05/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Robinson C.	MarcAP	
3	06/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
4	07/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
5	08/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	MarcAP	
6	09/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
7	12/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Yasmin Andrea	MarcAP	
8	13/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
9	14/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	MarcAP	
10	15/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
11	16/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	MarcAP	
12	19/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
13	20/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia.	MarcAP	
14	21/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
15	22/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
16	23/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
17	26/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
18	27/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
19	28/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
20	29/05/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847		X		X		X		X		X		X		X	ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA		Karen Sofia	MarcAP	
21	__/__/2025	ALMA VICTORIA C	1.076.926.847															ALDIA	ALDIA	ALDIA	ALDIA				

FIRMA COORDINADORA:_____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA:

CORPORACION HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRES BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ACCIDENTES O CONDICION ESTADO FISICO		CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD		CAMBIOS EN EL ESTADO EMOCIONAL		RAZONES DE INASITENCIA O LLEGADAS TARDE		SALIDAS FUERA DEL HORARIO		INCAPACIDADES		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		NOVEDAD DEL PARTICIPANTE					FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR	QUIEN DILIGENCIA EL REGISTRO DE NOVEDAD	OBSERVACIONES
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	RO	SOBS	VACUNACION INTEGRA	VACUNA B	OTRO			
1	01/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
2	02/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	Alejandra	
3	03/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
4	04/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
5	6/4/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X				X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Karen	
6	7/4/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X				X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	Karen.	Jamira llego a las 12:30PM presento fiebre hoy, fresco en casa
7	8/4/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	MariaAP	Jamira inasistencia sin Novedad
8	9/4/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	MariaAP	
9	10/4/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	MariaAP	
10	11/4/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	MaAP	
11	21/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	MAP	
12	22/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	MariAP	
13	23/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	MariaAP	Jamira esta en urgencia pq una persona infectada. Pero ya tiene salida muy estable.
14	24/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	MAP	
15	25/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	MAP	
16	28/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	MaAP	
17	29/04/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
18	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
19	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
20	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
21	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	ALMA VICTORIA CASTI	1076 9268 47														AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: MariaAlejandra Rojas.

2 of 2

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 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	EGRES	VALORACION NUTRICIONAL	VACUNAS	OTRO			
1	3/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
2	4/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
3	5/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
4	6/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
5	7/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
6	10/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
7	11/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
8	12/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	AB.	
9	13/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia.	Alejandra	
10	14/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
11	17/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
12	18/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
13	19/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
14	20/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
15	21/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
16	24/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
17	26/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
18	27/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
19	28/03/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847		X		X		X		X		X		X		X	AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA		Karen Sofia	Alejandra	
20	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				
21	__/__/2025	ALMA VICTORIA CASTILLO ROJAS	1076926847															AL DIA	AL DIA	AL DIA	AL DIA				

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Alejandra B

ASOCIACIÓN HUELLAS DE AMOR PARA TU VIDA

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

NUERO	FECHA	NOMBRE BENEFICIARIO	NUMERO DOCUMENTO	ASISTENTES O ATENCIONES ESTUDIO PUNTO		CAMBIO DE METODO DE SALIDA		CAMBIO EN EL ESTADO FUNCIONAL		SALIDAS DE DIABETOLOGIA O LABORALES TEMPR		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	RQ	SOBR	VALORACIÓN PSICOLOGÍA	SEGUIMIENTO	OTRO			
1	26/2/2025	Alma Victoria Castillo	1076926847		Y		Y		X		X		X		X		Y						Karen Sofia R	Alejandra	La niña ingresa bien y no presenta novedad
2	27/2/2025	Alma Victoria Castillo	1076926847.		Y		Y		Y		Y		X		Y		X						Karen Sofia R	Alejandra	La niña ingresa bien y no presenta novedad
3	28/2/2025	Alma Victoria Castillo	1076926847.		X		X		X		Y		X		X		X						Karen Sofia	Alejandra	La niña ingresa bien y no presenta novedad
4	__/__/2025																								
5	__/__/2025																								
6	__/__/2025																								
7	__/__/2025																								
8	__/__/2025																								
9	__/__/2025																								
10	__/__/2025																								
11	__/__/2025																								
12	__/__/2025																								
13	__/__/2025																								
14	__/__/2025																								
15	__/__/2025																								
16	__/__/2025																								
17	__/__/2025																								
18	__/__/2025																								
19	__/__/2025																								
20	__/__/2025																								
21	__/__/2025																								

FIRMA COORDINADORA: _____

FIRMA AGENTE EDUCATIVA: Alejandra B