BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE INSCRIPCIÓN FÍSICA PARA LA PRE - MATRÍCULA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA	F2.MT1.PP	30/01/2025
		Versión 2	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Fecha de diligenciamiento: 01 | 04 | 2025

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (●) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (●) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Fronteras de paz

Tipo documento identidad: (●) Registro Civil ( ) Tarjeta de identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Cédula extranjería ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1122344091

Fecha nacimiento: 09 | 09 | 2022

Nombres: Adriel

Apellidos: Alvira

Presenta discapacidad? ( ) Si (●) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos étnicos? ( ) Si (●) No

¿Se autoreconoce en alguno de los siguientes grupos poblacionales? ( ) Si ( ) No

Indique cuales aplican: ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Psicosocial (mental) ( ) Múltiple ( ) Sordoceguera ( ) N/A

Seleccione la que aplique: ( ) Afrocolombiano ( ) Indígena ( ) No se autorreconoce ( ) Comunidad negra ( ) Rom / Gitano ( ) Palenquero (a) ( ) Raizal

Indique cuales aplican: ( ) Migrante ( ) Campesinado ( ) Firmante de paz ( ) Victima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: San Miguel

Zona:

Barrio:

Vereda: Amaron

Sector:

Dirección: Via al puente internacional

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: (●) Madre ( ) Padre ( ) Cuidador/a

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (●) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento **Nacionalidad:** _____

Número de documento: 1075271532

Nombres: Maria

Apellidos: Ramirez

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 13 | 05 | 1993

Correo electrónico: Jesusalvira247@gmail.com

Número de celular: 3128483330

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

Autoriza el registro en sistema?: (●) Si ( ) No
https://prematricula.icbf.gov.co

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Ma Catherine RZ

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Leidy Calderon

Observaciones:

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Fundación Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

FICHA DE INFORMACION - VIGENCIA 2025
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - MODALIDAD INSTITUCIONAL



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Adriel Alvira Ramirez

N° DOCUMENTO: 1122344041 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** ___ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 09-septiembre-22 **EDAD:** 2 años-6 m
LUGAR DE NACIMIENTO: Puerto Asis

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de paz
CODIGO UDS: 86751137386 **BARRIO/VEREDA:** B/la floresta
FECHA DE INGRESO: 01-04-2025 **FECHA DE RETIRO:** ___

SISBEN: ___ **EPS:** Emsanar **RÉGIMEN (C)**__ **(S)** X
DESPLAZADO: SI___ **NO**___ **DISCAPACIDAD: SI**___ **NO** X **¿CUAL?** ___
GRUPO ETNICO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** ___
GRUPO AFROCOLOMBIANO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** ___
NOMBRE DE LA MADRE: Maria Catherine Ramirez Ipuz
N° CÉDULA: 1075271532 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Neiva
NOMBRE DEL PADRE: Jesus Alvira Chilito
N° CÉDULA: 17706112 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Caqueta
N° DE CELULAR: ___
NOMBRE DEL ACUDIENTE: Maria Ramirez Ipuz
N° CÉDULA: 1075271532 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Neiva
DIRECCIÓN VIVIENDA: V/amaron **ZONA POBLACIONAL: (R)**___ **(U)** X
NUMERO DE CELULAR 3128483330

Ma Catherine R I
FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE

Leidy Calderon
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.122.344.091

Indicativo Serial 63693333

63693333

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 6 Z

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

REGISTRADURIA DE SAN MIGUEL(LA DORADA) - COLOMBIA - PUTUMAYO - SAN M

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVIRA	RAMIREZ

Nombre(s): ADRIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes SEP Día 09	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA PUTUMAYO PUERTO ASIS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22093610083093

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: RAMIREZ IPUZ MARIA CATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.271.532	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: ALVIRA CHILITO JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 17.706.112	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALVIRA CHILITO JESUS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 17.706.112	Jesus

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 SEP Día 19	ROY EDISON CALLE QUIRAMA - REGIST Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Jesus Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

dispapeles 60295

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil
38622646-6

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

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

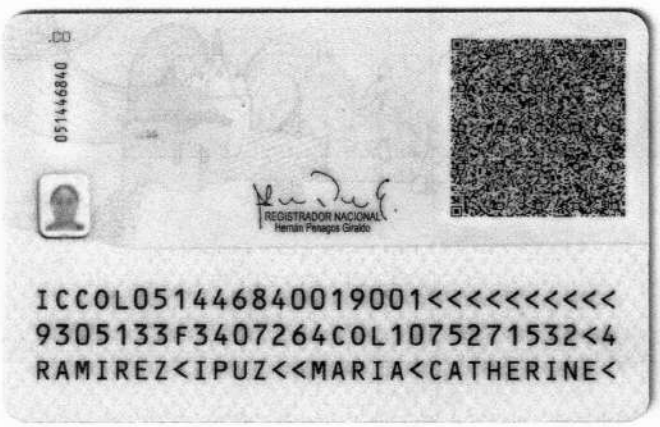
San Miguel (La Dorada) - Putumayo, 01 de julio de 2025
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES.

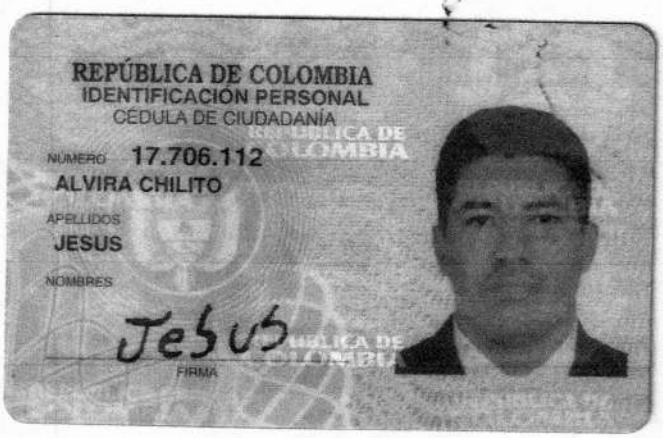
ROY EDISON CALLE QUIRAMA
Registrador Municipal del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.075.271.532
Apellidos
RAMIREZ IPUZ
Nombres
MARIA CATHERINE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.58
Sexo
F
Fecha de nacimiento
13 MAYO 1993
G.S.
B+
Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)
Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2011, NEIVA
Firma
Ma Catherine RI
Fecha de expiración
26 JUL 2034


.CO
051446840
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL0514468400190O1<<<<<<<<<<
9305133F3407264COL1075271532<4
RAMIREZ<IPUZ<<MARIA<CATHERINE<



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 17.706.112
ALVIRA CHILITO
APELLIDOS
JESUS
NOMBRES

Jesus
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1983
CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-JUN-2003 CURILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

A-6402800-01267938-M-0017706112-20211122 0076644717A 2 56518096

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**14/04/2025**
Ficha:	**86757024477900000669**

A4

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ADRIEL

Apellidos: ALVIRA RAMÍREZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1122344091

Municipio: San Miguel

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**31/08/2019**
Última actualización ciudadana:	**27/09/2022**
Última actualización vía registros administrativos:	

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

mbre del administrador:	**MARÍA ZORAYDA LINARES MONTERO**
Dirección:	**Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad**
Teléfono:	**4210537 - 3213138790**
Correo Electrónico:	**sisben@sanmiguel-putumayo.gov.co**

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	1122344091
NOMBRES	ADRIEL
APELLIDOS	ALVIRA RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	10/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/05/2025 10:10:29	**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

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Sanos



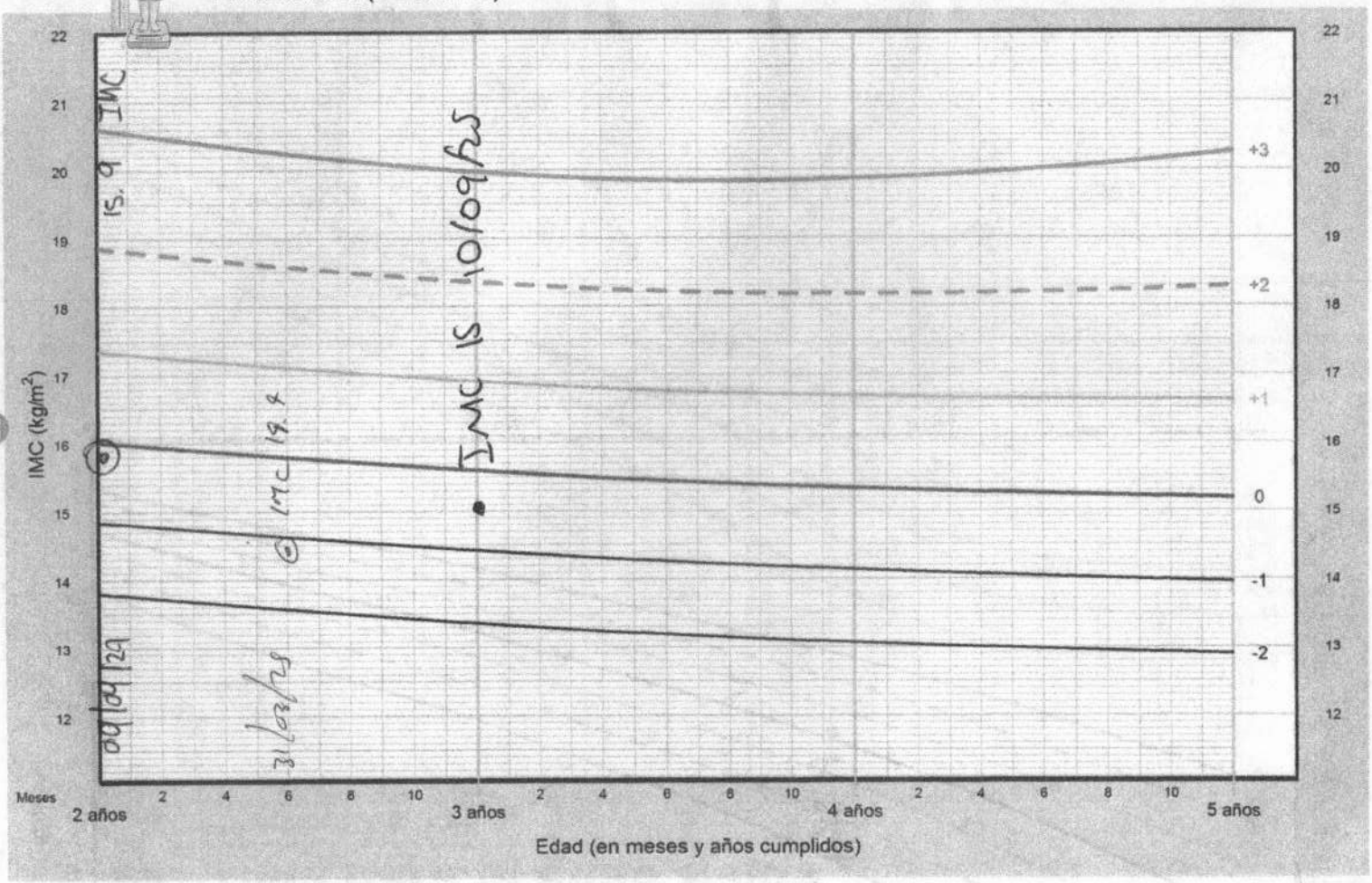
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

Nombres: ADRIEL	Apellidos: MUJICA RAMIREZ
Fecha de nacimiento: 11 DÍA / 09 MES / 2022 AÑO	Historia Clínica: 1122547091
Barrio/Vereda: VI BAJO AMAZON	Responsable del niño:
Teléfono:	EPS: 118

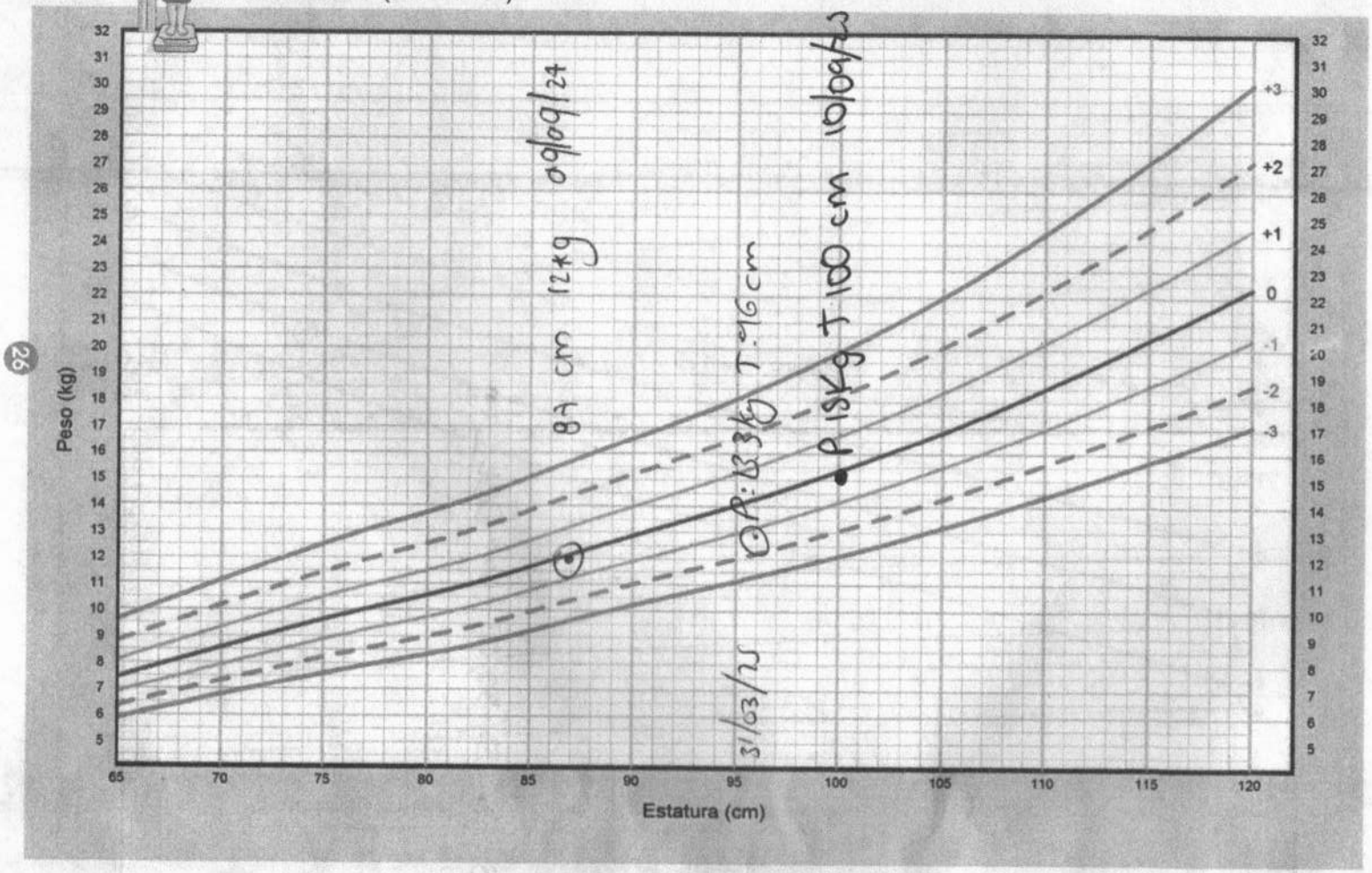
IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Peso para la Talla Niños

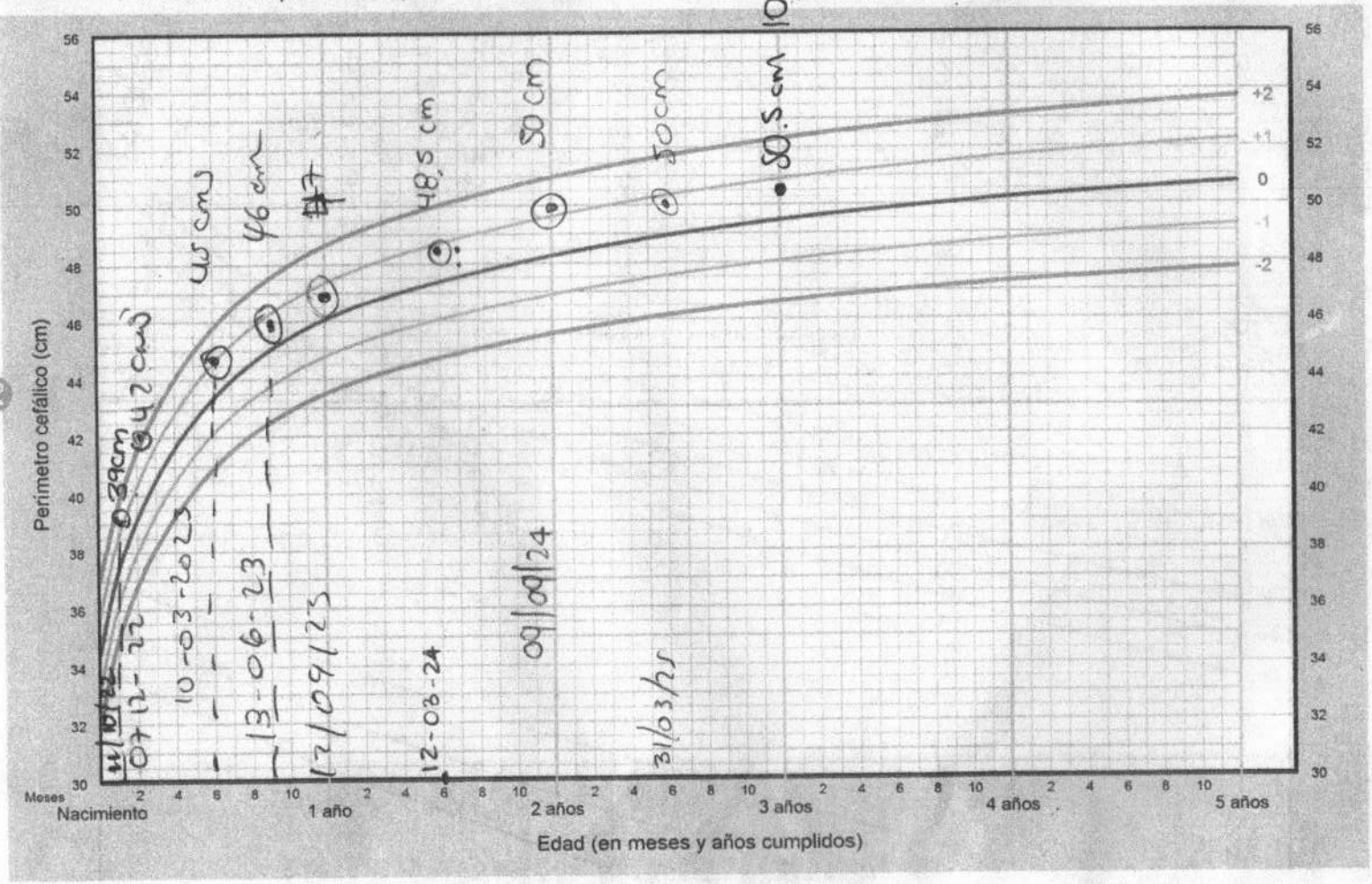
Puntuación Z (2 a 5 años)



10
RN

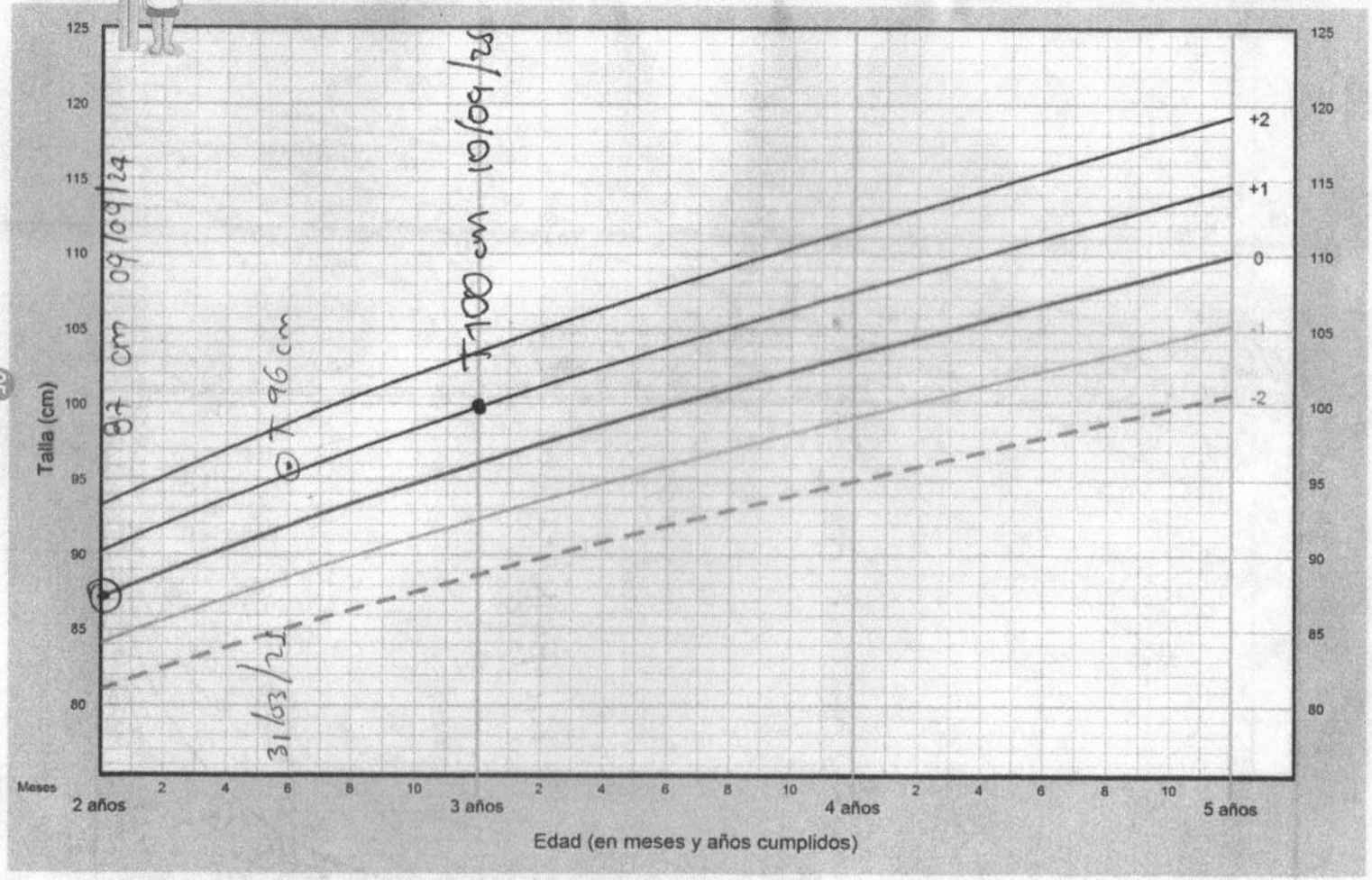
Perímetro Cefálico Niños

Puntuación Z (0 a 5 años)



Talla para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5años)



CITAS PROGRAMADAS

DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ	
				SI	NO
16	Febrero	Medico		10-03-2023	Enferm
09	Junio	2023	Enferm	Si 13-06-23	
09	Septiembr	2023	MED.	Si ✓	
09	Marzo	2024	Enf.	Si ✓	
09	Sept.	2024	Med.	✓	
31	Marzo	2025	Enf	Si	
09	Sept	2025	Med.	Si	
09	Sept.	2026	Enf.		

atención	Peso	Talla	cefálico	braquial	IMC	próximo control	profesional
11/10/22	5.1Kg	67cm	39cm	12cm	11.4	11/12/22	
07/12/2022	6300g	66cm	42cm	13cm	14.5	16/Feb/23	Victoria Ortiz
10/03/2023	7.4kg	71cms	45cms	14cms	—	09/06/23	
13-06-23	8.0Kg	74cm	46cm	13cm	14.6	09-09-23	
12/09/23.	9.	77	47	14	15	09/03/24	
12/03/24	10,8	82,5	48,5	13	16,1	09/09/24	Paula Duclos
09/09/24	12	87	50	15	15.9	09/03/2025	Jessica Vargas
31/03/25	13.3	96	50	16	14.4	09/09/25	
10/09/25	15Kg	100	50.5	17	15	09/09/26	

12
R/N

Nombres y Apellidos: [redacted] ADRIEL AMIRA RAMIREZ Tipo identificación: [redacted] AC No. ID: 1122344091

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	09	SEP	22	Serum FI	037 1MA 031	Hospital local				Cristina C.
	Hepatitis B	Recién nacido	09	SEP	22.	Serum FI	032 100 13B	Hospital local				Cristina C.
2 meses			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	10	11	22	Biological	2141014					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	10	11	22	Serum	285140222A					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	10	11	22	Serum	285140222A					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	10	11	22	Serum	285140222A					
	Diarrea por rotavirus	1.ª	10	11	22	GSK	ARCL1C0J0AC	HFLD				Dennis
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	10	11	22	GSK.	FR4897					
4 meses			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	10	01	23	Biolo	2141014		CITA! 10-ENERO 2023			
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	10	01	23		285140222A					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	10	01	23							
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	10	01	23	serum	1111111111					
	Diarrea por rotavirus	2.ª	10	01	23	GSK	ARQLC0S0AC	HFLD				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	10	01	23	Pfizer	FR4897					
6 meses			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						cita 10 marzo 2023			
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	10	03	23	Biological	2206012A					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	10	03	23	Serum	285140210D					Paula C.
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	10	03	23	Serum	285140210D	HFLD				
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	10	03	23	Serum	285140210D					Paula C
	Influenza estacional	1.ª	13	06	23	Green	V5052300I	HFLD				Kelly J.
7 meses	Influenza estacional	2.ª	17	07	23	Green	V5052300I	HFLD	Cita: 09-SEP-2023			
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	11	09	23	Serum	015201048B3					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	11	09	23	Pfizer.	FR4893					
12 meses	Varicela	2.ª	11	09	23	GSK	XW0027A	HFLD				Jenifer Cabezas.
	Hepatitis A	Única	11	09	23	Merc.	W00217A					
	Influenza estacional	Anual	07	05	24	BUTANTAN	2409979100	HFLD	cita 13 julio 2023			Serum
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo	12	08	24	Biolog	2233005	HFLD				Jenifer C
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo	12	03	24	Serum	2852400AF	HFLD				
	Fiebre amarilla	Única	11	09	23	Semofi	W07456	HFLD				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo							Cita 10 marzo 2024			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	12	03	24.	Serum	013201B	HFLD				Serum
	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									Cita AÑOS 5 AÑOS CUMPLIDOS.			

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.

CITA: 2 AÑOS CUMPLIDOS

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

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

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	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	D	M	A	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A	D	M	A
4.ª entrega	D	M	A	D	M	A
5.ª entrega	D	M	A	D	M	A

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

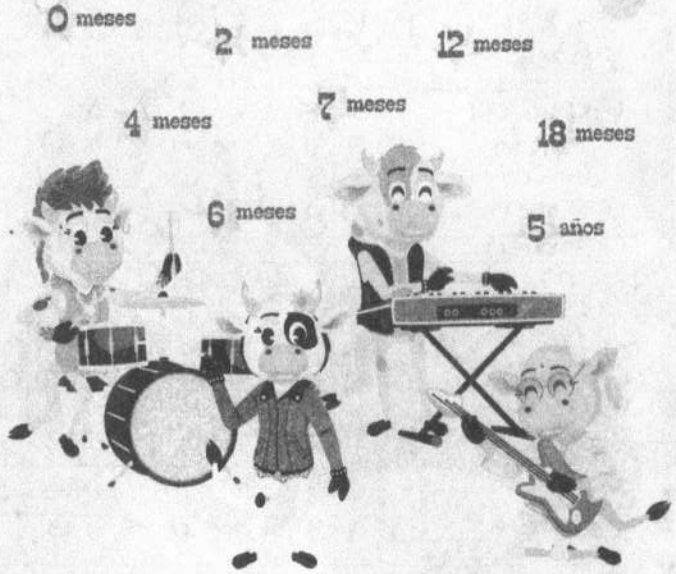
3 años	D	M	A	OD	OI
4 años	D	M	A	OD	OI
5 años	D	M	A	OD	OI

*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: Alvino Ramirez. Aioriel
Fecha de nacimiento: 09-SEP-22.
Nº de certificado de nacido vivo:
Registro civil: 1.122.344.091
Sexo: masculino.
Grupo sanguíneo: CC: 1.075.271.532.
Peso al nacer: 3760 Talla: 54
Dirección: V/Bajo Amaron
Teléfono 1: 3128483330
Teléfono 2: 3185485521
Responsable: Maria catherine. Ramirez.
Municipio de residencia: San miguel
Departamento: Putumayo
#118.

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

13
RIV

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
NIT. 846.002.309-9

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-COV-2 / COVID-19

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

La salud es de todos | Minsalud

CIUDAD San Miguel. FECHA: DÍA 23 MES 04 AÑO 2025 HORA: 3:55 PM.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Adnel Alvira APELLIDOS Ramirez

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ NÚMERO: 1122344091

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 09 MES: 09 AÑO: 2022 EDAD: 2 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Emssanar Tel: 3128483330

INFORMACIÓN PREVIA. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tosferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

[redacted]OS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas) Padre no autoriza.

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar Ninguna. Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis ☐ ó dosis única ☐
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatia); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

[redacted]PRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido: **ACEPTAR:** ____ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** X que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: Ma Catherine Ramirez ZPU7

En caso de requerirse, identificación y firma del representante legal:

Nombres Maria. Katherine Apellidos Ramirez.

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ Número 1075271532

Firma: Ma Catherine R J.

En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C. ☐ C.E. ☐

OTRO ☐ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma el(la) señor(a)

_____ identificado(a) con C.C ☐ C.E. ☐ OTRO ☐ número _____

de _____

Huella dactilar o plantar del Rogante

Firma del Rogado

C.C. N°

C.C. N°

Nombres y apellidos del vacunador: Jeniffer Yulieth Cabezas Meneses

Firma Jeniffer Cabezas Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número 1126146069

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): HFUD

DEPARTAMENTO/DISTRITO: Putumayo MUNICIPIO: San Miguel.

Nota: Cuanto se trate de menores entre 16 y 18 años, deberá firmar el menor junto con unos de sus padres o su representante legal.

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) o AÑOS (A)												
			5 DIAS	1 M	2-3 M	4 M	5-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5 A
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico													
		Atención en salud por medicina general													
		Atención en salud por enfermería													
		Atención en salud bucal por odontología													
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de fluor													
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana													
		Aplicación de sellantes (según criterio)													
	V	Vacunación													

Liliana Maribel Cordoba
HIGIENISTA ORAL
Res 00493 de 2017

Dr. Danny Andres Martinez
ODONTOLOGO
Universidad Antonio Nariño

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

GOBERNACIÓN PUTUMAYO 2020 2022

JINA A. BELALCAZAR FLOREZ
Gerente

Servimos con amor

CARNET RIAS **PRIMERA INFANCIA**

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Servimos con amor



Nombres y apellidos: Ariel Alvira Ramirez

Doc. de identidad: RC 1122344091 EPS: Emssanar

Teléfono: 3128483330 Domicilio: Baja Amazonas

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 Adriel Alviro Ramirez, identificado (a) con documento de identidad número 1122340041, 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, Maria Ramirez Ipuz, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1075271532, 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 Fondacion Alma de vida, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Institucional

Suscriben:

Firma: Ma Catherine Ramirez Ipuz
Nombre: _____
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 01-04-2025
Municipio: San Miguel

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

(telefónico, mensajería y/o escrito).

- ✓ Informar oportunamente si el niño o niña presenta alergias, asma, o enfermedades que afecten su estado de salud al agente educativo, en caso que impidan su asistencia justificarla en lo posible por escrito.
- ✓ A través del Buzón de Sugerencias manifestar sus Quejas, Peticiones, Reclamos, Sugerencias y/o felicitaciones.
- ✓ Si se toma la decisión de retirar la niña o el niño del CDI, Informar verbalmente mediante llamada o escrito por mensaje o carta de retiro voluntario escrito con el fin que a la maestra para que ella informe a coordinación.
- ✓ Asistir a las jornadas de formación a familia mensualmente y actividades de trabajo que se consideren necesarias.
- ✓ Hacer uso del uniforme cuando las condiciones económicas le permitan.
- ✓ Evitar el uso dentro del CDI de joyas de valor y el ingreso mecato dinero o juguetes
- ✓ Dar cumplimiento estricto a los horarios de ingreso y salida. CDI Fronteras de Paz (La Dorada), hora de ingreso 8:00 am (casos excepcionales los días de lluvia ingreso máximo hasta las 8:15 am) y hora de salida 4:00 pm. Puerto Colon hora de ingreso 8:00 am (casos excepcionales los días de lluvia ingreso máximo hasta las 8:15 am) hora de salida 4:00 pm.
- ✓ Se permitirá la apertura del portón de las instalaciones del CDI Fronteras de paz 1 Puerto Colon,10 minutos antes de la hora de ingreso, así como También en la hora Salida, (solo en casos excepcionales de días de Lluvia) con el fin de resguardar a los usuarios y a sus familias, según las condiciones climáticas.

CONSECUENCIAS DE COMPORTAMIENTOS INADECUADOS E INCUMPLIMIENTO DE DEBERES POR PARTE DE LOS PADRES DE FAMILIA.

1) En caso de incumplimiento de los deberes o acuerdos establecidos en el pacto de convivencia por parte de los padres, se procederá a iniciar un diálogo entre los padres de familia, la agente educativa, la coordinadora, Apoyo Psicosocial y/o Nutricionista, según corresponda. Como parte del proceso, se implementarán estrategias que pueden incluir llamados de atención, establecimiento de compromisos y actividades pedagógicas como trabajos comunitarios y mingas, de acuerdo con su pertinencia y viabilidad para garantizar el cumplimiento de los compromisos y actividades propuestas.

2) En caso de inasistencias no justificadas, agente educativa remitirá el caso a apoyo psicosocial y Nutricionista; quienes realizaran contacto y seguimiento por medio telefónico, en encuentro en el hogar o por el medio que sea necesario, constatando el estado y motivo de la inasistencia del usuario o usuaria y tomará las acciones pertinentes y pactará compromisos con las familias (diligenciamiento del formato de novedades); para dar continuidad a la atención en la UDS. Si reincide en otra falta se notificará a la coordinadora, quienes junto con la psicosocial verificaran la justificación a la inasistencia y activación de rutas ante el incumplimiento.

Para efectos de legalidad, se firma el presente documento a los 28 días, del mes de abril del año 2025.

PAOLA CHATES
Coordinadora pedagógica

EDDY PATRICIA LÓPEZ
Apoyo psicosocial

Jesus Alviar
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

leidy calderon
Agente educativa

Huella del niño/niña

Adriel Alviar

PACTO DE CONVIVENCIA MODALIDAD INSTITUCIONAL

Para este año electivo 2025 el pacto de convivencia de CDI Fronteras de paz y Fronteras de Paz 1, ha sido socializado y actualizado de forma igualitaria y democrática con los integrantes de la comunidad perteneciente al programa de un acuerdo colectivo expresado en compromisos que se asumen con el objetivo de crear espacios apropiados para el desarrollo integral de las niñas y los niños que faciliten el desarrollo de relaciones entre niños y niñas, maestras administrativos padres de familia y demás personas que hacen parte de la primera infancia.

DERECHOS Y DEBERES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

- ✓ Que se le respeten y salvaguarden los derechos fundamentales (vida, salud, educación, integridad) de los niños y las niñas según las leyes que los amparan.
- ✓ Al afecto y buen trato y a que mi padre, madre o cuidador responsable atienda las llamadas de las maestras o personal del CDI en los horarios definidos.
- ✓ A una alimentación balanceada, acorde a su edad y según la minuta.
- ✓ Reconocimiento ante los demás compañeros.
- ✓ A que nos cuente que está pasando en la actualidad y nos expliquen porque este cambio en el modo de vida.

DEBERES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

- ✓ Saludar a las personas con las que me relaciono diariamente y comparto rutinas con mi familia.
- ✓ Reconozco que a veces me equivoco y pido disculpas, respetando a las personas con las que convivo.
- ✓ Cuido y recojo los materiales pedagógicos y mis pertenencias, utilizo las palabras; por favor, gracias, y hablo sin gritar.
- ✓ Atiendo cuando los demás me hablan y participó activamente en las actividades propuestas por las maestras o personal pertinente del CDI Fronteras de Paz, Fronteras de paz 1.
- ✓ Aplico normas de higiene (lavo mis manos con agua y jabón por lo menos cinco veces al día por más de 20 segundos. Me cepillo los dientes por lo menos; después de cada comida, antes de acostarme y después de levantarme) y a consumo los alimentos, especialmente las frutas y las verduras.
- ✓ Acudir de manera periódica a las UDS.

DERECHOS Y DEBERES DE LOS PADRES DE FAMILIA

DERECHOS DE LOS PADRES DE FAMILIA

- ✓ A que su hijo reciba una excelente atención; que las practicas, retos propuestos sean acordes a la edad y las necesidades de los niños y las niñas.
- ✓ A pertenecer a los comités de padres de familia.
- ✓ A que se le dé un buen trato por parte de los empleados y demás padres usuarios y a que se le escuche cuando presente sugerencias, quejas, reclamos o solicitudes.
- ✓ A recibir acompañamiento y orientación pertinente, y oportuna, que fortalezcan la práctica de cuidado y crianza de los niños y las niñas en el hogar.

DEBERES DE LOS PADRES DE FAMILIA

- ✓ En el momento de la matricula presentar los documentos solicitados y mantenerlos actualizados según corresponda.
- ✓ Informar a la agente educativa oportunamente situaciones que pongan en riesgo el bienestar de la familia especialmente el desarrollo integral de los niños y las niñas, por el medio de comunicación que considere

EMPRESA DE ENERGÍA DEL BAJO PUTUMAYO S.A. E.S.P.
Nit. 846.000.553-0 - NUIR: 2-86568000-7
Autorretenedores Res. 547 de 25/01/2002
Responsables de IVA

"Generamos Desarrollo con Energía"

Vigilado Superservicios

Código de Suscripción	SM 46380-4	Pago oportuno hasta:	21/04/2025	Mes Facturado
Factura Nro	2037063368	Suspensión a partir de:	22/04/2025	MARZO 2025

1.Información Genera

Nombre:	PEDRO PORTILLA	Último pago	$ 9,250
Dirección:	VDA BAJO AMARON	Tuve servicio de energía entre:	13-FEB-2025 - 13-MAR-2025 (28)

Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Código Tarifa	División Geopolítica
SM3	S304	74	1	RESIDENCIAL	RURAL	1	.44	AEREA	EMPRESA	105	SAN MIGUEL - PUERTO EL SOL

Tipo de Documento	Fecha y hora de Emisión	Fecha y hora de Generación	Medio de Pago	Forma de Pago	Factura Electrónica de Venta	0
FACTURA DE VENTA	25/03/25	26-MAR-25	PAGO EN EFECTIVO	CONTADO	EEBP - 180476	

2.Información Consumo Energía

Componentes de Costo (CU)*: Generación 527.6 + Transmisión 49.85 + Distribución 253.23 + Comercialización 121.95 + Pérdidas 70.79 + Restricción 14.68 = CU 1038.1 ($/KwH)

2A.Información Medidor

Marca	Serial	Factor Múltiplo
CHI	6677406296	1

2B.Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
Activa:	875	871
Reactiva:		

Tipo Liquid.: DIFERENCIA DE LECTURAS
Obs. Lectura:

2C.Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	4		
Consumo Reactiva KVarh:	0		
Costo del consumo $	4152.4		
Tarifa (hasta 173 Kwh):	415.24		
Subsidio: %	60	$	-2491.44
Contribución: %	0	$	0
Sub Total $	1660.96		

Meses en deuda: 1 — % Tasa Interés Moratorio: 0.5

2D.Consumo Últimos 6 Meses

	Mes	Activa	Reactiva
2024	SEPTIEMBRE	11	0
2024	OCTUBRE	41	0
2024	NOVIEMBRE	44	0
2024	DICIEMBRE	5	0
2025	ENERO	5	0
2025	FEBRERO	4	0
	PROMEDIO	18	0

2E.Información Calidad del Servicio

Tel. O.R EEBP: 01 8000 942415
Transformador: SPS143 Grupo: 32
DIUG: 95.56 FIUG: 36 Circuito: C14
Cargo D: 249.0104 Dscto %t: 20
CEC: 4.2
DIU: 191.74 FIU: 103
HC: 14.34 VC: 11
Valor a Compensar: 418.2

3.Información de Créditos EEBP

Tipo de Plan	Capital Crédito	No. Cuotas	Saldo Capital	Cuotas Pagadas	Cuotas por Facturar

Gerente General

4.Detalle Conceptos del Servicio de Energía

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Saldo a Favor o Anticipado	Total
ACTIVA SENCILLA MONOMIA	4,152.40	.00	.00	4,152.40
SUBSIDIO	-2,491.44	.00	.00	-2,491.44
AJUSTE A SUBSIDIO	554.57	.00	.00	554.57
COMPENSACION RES.CREG_015/2018	-418.20	.00	.00	-418.20
AJUSTE A LA DECENA	-3.33	.00	.00	-3.33

Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP 1,794

6.Información Facturación Convenio Impuesto Alumbrado Públi

Sujeto Activo	Operador A.P.	Convenio No.	Dirección PQR	Valor Periodo	Saldo Ant.	Valor Total
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL	MUNICIPIO SAN MIGUEL	ACUERDO 008 31/08/2023	Cra 4 Cll 7 Esquina	336	0	336

7.Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillad

Concepto	Empresa	Dirección PQR	USO	Valor Tarifa	Subsidio o Factor Solidario	Cargo Consumo o Variable	Valor Tasa Ambiental	Saldo Anterior	Ajustes/Otros	Valor Total
Alcantarillado				0	0			0		0
Aseo*				0	0			0		0

*Aseo: Frecuencia Semanal > No Aprovechables: 3 Barrido: 3

8.Información Facturación Otros Convenios

Concepto	Empresa	Dirección PQR y/o Teléfono	Valor Tarifa	Saldo Anterior	Valor Total

Total EEBP	+ Total Impuesto Alumbrado público	+ Total Aseo y/o Alcantarillado	+ Total Otros Convenios	= Debo pagar en Total
1,794	336	0	0	$ 2,130

E: cf1f8ac4c1469e540949dc5c22c5712651d07273a1f750a8a76290127ad486f5cd18856676b46b95c7f3cfb6e46o4bca

(415)7709998005532(8020)1000203706336855(3900)0000002130(96)20250421

Paga fácil por Internet en www.eebpsa.com.co/factur
www.eebpsa.com.co @eebpsaesp /eebpsa

Esta Factura presta Mérito Ejecutivo de acuerdo a las Normas del Derecho Civil y Comercial Ley 142 Art. 130

Proveedor Tecnologico: dispapeles S.A.S. NIT: 8600285802 Software: fact-e

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

18 RIV

Ciudad Puerto Colon San Miguel

Nombre completo de la niña o niño Adriel Alvira Ramirez

Fecha de nacimiento 09 09 2022 **N° Documento de Identidad** 1122344091

Sexo Masculino ● Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** 01 04 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Leidy Calderon

Fecha de registro cualitativo 04 07 2025

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

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

Observaciones generales Adriel Alvira se encuentra en un perfil esperado teniendo en cuenta que ha cumplido con los items de las dimensiones fundamentales que se encuentra dentro de su rango de edad, se seguira fortaleciendo comunicacion verbal y no verbal atraves de estrategias pedagogicas.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Leidy Calderon

Fecha de registro cualitativo 01 10 2025

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

Color de registro valoración cualitativa [ ] **Perfil de desarrollo** Alerta ○ Esperado ● Avanzado ○

Observaciones generales Adriel Alvira se encuentra en un perfil esperado de acuerdo a su rango de edad, participa con interes en las actividades, interactua de forma positiva con sus compañeros y cada vez demuestra mayor independencia en sus acciones.

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

Tercer Registro Cualitativo

Nombre del observador

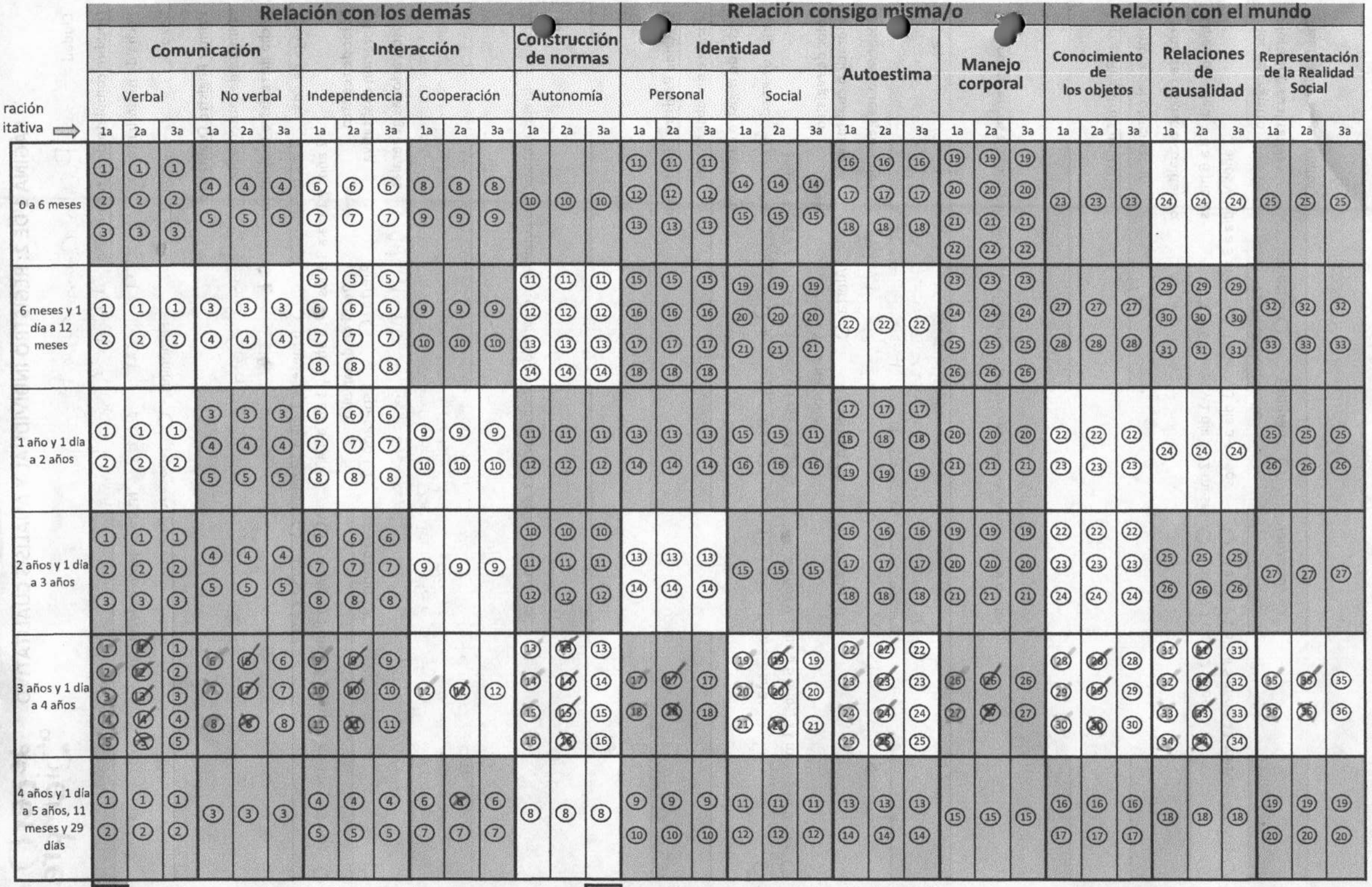
Fecha de resgistro cualitativo Día Mes Año

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)***



PÁGINA 2 DE 2: VALORACIÓN CUALITATIVA INDIVIDUAL

19
RIV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información:
CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
09-12-25	En horas de la mañana se evidencio la inasistencia del niño Adriel	Agente educativa se comunica via telefonica con la madre del niño y ella manifiesta lo siguiente "profe no lo mande por que tiene gripa y tos, esta muy congestionado entonces lo voy a tener en casa para darle remedios caseros, si ya mañana amanece un poquito mejor ya lo llevo." se le recomienda mantener al niño en reposo, ofrecerle liquidos y estar atenta a la evolucion de los sintomas. se le sugiere ir al hospital, si la sintomatologia persiste.	Leidy C	Mam. Catherine RI.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
10-12-2025	El niño ingresa a la unidad aparentemente bien de salud. Se cierra la novedad.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

20
RIV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-25

Clasificación de la Información:
CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
23-10-2025	El niño tiene cita de higiene oral el 25-octubre-25	Agente educativa se comunica con la madre y le recuerda la cita ella manifiesta que apenas pueda se la saca.	Leidy Calderon	Catherine RI

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
30-10-2025	Agente educativa le pregunta a la madre y ella manifiesta que ha estado ocupada y se le ha olvidado pero que hoy en la tarde le escribe para que le agende la cita al niño.
04-11-2025	La madre manifiesta que le ha escrito pero que no ha tenido, respuesta, agente educativa procede a comunicarse con la enfermera y ella manifiesta que por el momento no hay cita que el dia lunes empieza agendar y ya nos avisa para cuando la cita del niño.
10-11-25	La cita quedo para el 11- de noviembre a las 8:20 am la madre manifiesta que apenas salga de la cita ingresa al niño al cdi.
11-11-25	La madre lleva al niño a la cita y . hace entrega del documento.

21
RIV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
03-09-2025	El niño tiene control y desarrollo el 09-09-2025	Agente educativa le recuerda a la madre que el niño tiene cita este mes, ella se compromete a sacarle la cita y traer las fotocopias del documento.	Leidy Calderon	Catherine RI

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
08-09-2025	La madre manifiesta que le dieron la cita para el 10-09-2025 a las 11:30 am

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

22
RN

Fundación Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza
Salud mental, pertenencia y desarrollo social

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información:
CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
21-08-2025	En horas de la mañana la madre se comunica via telefonica con la docente donde manifiesta que en la madrugada tipo 6 am tuvo que llevar a su hijo mayor al hospital y por lo tanto tambien anda con el niño pequeño y a las 9 am ya una hermana de ella va por el niño y ya lo cuida en casa por lo tanto solicita permiso por el dia de hoy.	Agente educativa agradece la información, le recuerda la importancia de asistir todos los dias al cdi y de contar con apoyo familiar en estos casos.	Leidy calderon	M Catherine R.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
22-08-25	El niño ingresa a la unidad a recibir la atencion Se cierra la novedad.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

23
RN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
22-07-2025	En horas de la mañana la madre del niño se comunica via telefonica con la docente manifestando lo siguiente "profe el niño amanecio con gripa y tiene fiebre ya le di acetaminofen y pienso darle remedios caseros para la gripa pero el dia de hoy no lo voy a mandar lo voy a tener en casa!"	Agente educativa agradece la informacion y recomienda continuar con los cuidados en casa, mantenerlo hidratado y de ser necesario acudir al centro medico para valoracion. Se le sugiere reincorporarlo al CDI cuando se encuentre totalmente recuperado.	Leidy Calderon	catherine R.I

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
23-09-2025	Al terminar la jornada agente educativa se comunica con la madre donde ella manifiesta que el niño ya no presenta fiebre, solo tiene gripa y si mañana amanece mejor ya lo manda. El niño ingresa a la unidad aparentemente bien de salud. Se cierra la novedad

24
RN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información:
CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
08-04-2025	En la mañana la madre se comunica via telefonica con la docente para informar que su hijo no asistira al jardin el dia de hoy, explico que mientras se dirigian a la institucion la moto en la que se transportaban sufrio un pinchazo por lo cual decidieron devolverse a casa ya que no podrian continuar el trayecto.	Agente educativa agradece la informacion y le recuerda la importancia de la asistencia continua del niño al CDI, se sugiere buscar alternativas de apoyo familiar en caso de presentarse nuevamente dificultades de transporte.	Leidy Calderon	Catherine R.I

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
04-07-2025	El niño ingresa a la unidad para recibir la atencion. se cierra la novedad.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

25
RV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
02-04-2025	En horas de la mañana al realizar el llamado a lista se verifico la inasistencia del niño.	Agente educativa se comunica via telefonica con la madre y ella manifiesta lo siguiente "profe buenos dias, lo que pasa es que hay paro en el puerto de sol y no estan dejando pasar entonces por ese motivo no asiste el niño hoy" agente educativa agradece la información, se le recomienda estar atenta con el niño, y una vez termine el para se le recomienda que el niño se reintegre nuevamente.	Leidy Calderon	Catherine R.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
03-04-2025	En horao de la mañana el niño ingreoa a la unidad a recibir la atencion en la unidad parvolos Se cierra la novedad.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

BIENESTAR FAMILIAR

ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO

AREA: Psicosocial

FECHA: 26-06-2025 **LUGAR:** Casa de habitación

UNIDAD DE SERVICIO: Parvulos

NOMBRE USUARIO: Adriel Alvira Ramire

NUMERO DE DOCUMENTO: 1122341091 **EDAD:** 2

GESTANTE: ____ **NIÑO:** X **NIÑA:** ____

OBJETIVO DE LA VISITA

Realizar sensibilización a la madre de familia sobre la importancia de tener la documentación al día y el registro civil legible

DESARROLLO DE LA VISITA:

Se realiza visita al hogar con el Fin de conocer el motivo por el cual no ha realizado el tramite del registro Civil legible; donde la madre refiere que por motivos de salúd no ha podido realizar el tramite, pero se compromete para el día 2 de julio a llevarlo a la agente educativa, asimismo se sensibiliza sobre la importancia de tener la documentacion al dia ya que en el pacto de convivencia que ella Firmo es uno de los deberes que tiene como compromiso.

OBSERVACIONES:

321 48 93 186
321 77 48 798

BIENESTAR FAMILIAR	ACTA DE VISITA Y/O SEGUIMIENTO	

COMPROMISOS:

Se compromete a sacar el registro civil y llevarlo a la agente educativa, para el dia 2 de julio de 2025

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA: Ma catherine RI

FIRMA: Ma catherine RI

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA Eddy Lopez

FIRMA: APOYO PSICOSOCIAL.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUIEN REALIZA LA VISITA_____

FIRMA: _____

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Migoel **FECHA DE INGRESO:** San Migoel

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
16-06-2025	El niño tiene el registro civil no legible.	Agente educativa le da a conocer a la madre que el registro civil no es legible y que por lo tanto se acerca a la registradoria y lo solicite y lo haga llegar lo mas pronto posible, la madre manifiesta lo siguiente " profe en esta semanita tengo que hacer unas deligencias en el hospital ya que me encuentro un poco delicada de salud apenas pueda se lo hago llegar en esta semana.	Leidy calderon	Catherine RI

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
20-06-2025	Agente educativa le recuerda el registro civil a la madre y ella manifiesta que como habia estado delicada de salud no habia podido ir a la registraduria pero que ya en estos dias se compromete a deligenciar el documento. Agente educativa remite el caso apoyo psicosocial.
01-07-2025	En horas de la tarde la madre hace entrega de la fotocopia del registro civil legible Se cierra la novedad.

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

28
RN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira Ramirez **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy Calderon

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 1-04-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
5-06-2025	Se realiza revisión de las carpetas del niño, lo cual se encuentra con la novedad que el niño no cuenta con el registro civil legible.	Se realiza llamada telefónica a la madre de familia, la cual no responde, por ello se envía un mensaje vía whatAPPS dando las orientaciones que se debe traer un documento legible para anexarlo a la carpeta. Asimismo se da la orientación a la agent educativa, para que le de conocer la novedad que se encontro acerca del documento.	Apoyo Psicosocial	Catherine R.I.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
26-06-25	El día de hoy se realiza visita al hogar con el Fin de conocer el motivo por el cual no se realizado el tramite del cambio de registro, la cual la madre refiere que por motivos de salud no se la podido acercar pero que se compromete hasta el día miercoles 2 de Julio traer el documento legible a la agente educativa. apoyo psicosocial

SAN MIGUEL - PUTUMAYO
TELÉFONO:3214190858
CORREO ELECTRÓNICO: almadevida@outlook.com

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira Ramirez **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	SEGUIMIENTO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
29-05-2025	En horas de la mañana al realizar el llamado a lista se verifico la inasistencia del niño Adriel Alvira.	Agente educativa se comunica via telefonica con la madre del niño y refiere lo siguiente "profe el dia de hoy no tenia la moto, mi esposo tuvo que madrugar y se la llevo, entonces no lo lleve por eso." Se le recomienda a la madre hacer llegar el permiso por escrito para justificar la inasistencia del niño.	El 30-05-2025 el niño ingresa a la unidad aparentemente bien de salud e ingresa a recibir la atencion se cierra la novedad	Leidy calderon	Catherine R

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Adriel Alvira **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos **AGENTE EDUCATIVO:** Leidy C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-04-2025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	SEGUIMIENTO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
19-05-2025	en horas de la mañana al realizar el llamado a lista se verifico la inasistencia del niño.	Agente educativo se comunica via telefonica con la madre y ella manifiesta lo siguiente" profe hoy no lo lleve por que no tengo capa y con esta lluvia mejor dicho llegamos majaditos, para evitar eso no lo mande el dia hoy." se le recomienda a la madre buscar otras opciones como pedir empresdado una capa, o comprar un impermeable economico, lo importante es que el niño asista porque cada dia cuenta para su desarrollo, tambien se le recuerda hacer llegar el permiso por escrito para justificar la inasistencia del niño.	El 20-05-2025 el niño ingresa a la unidad para recibir la atencion Se cierra la novedad	Leidy Calderon	Catherine R.