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: [ ] [ ] [ ]

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: 1122343890

Fecha nacimiento: 23 | 12 | 2021

Nombres: Lian Daniel

Apellidos: Tobar Z.

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 ( ) Víctima conflicto armado

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: San Miguel

Zona: Urbana

Barrio: Los Almendros

Vereda:

Sector:

Dirección: Via al puente

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: 1006788820

Nombres: Nayeli Faizuly

Apellidos: Zuñiga P.

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 25 | 09 | 2000

Correo electrónico:

Número de celular:

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: Faizuly Zuñiga

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Leidy Calderon

Observaciones:

Fundación Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Lian Daniel Tobar Zoñiga

N° DOCUMENTO: 1122343890 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** ___ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 23-diciembre-2021 **EDAD:** 3años-3 m
LUGAR DE NACIMIENTO: Puerto Asis

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de Paz
CODIGO UDS: 8675113738 6 **BARRIO/VEREDA:** B/ la Floresta
FECHA DE INGRESO: 01-04-2025 **FECHA DE RETIRO:** ___

SISBEN: A-3 **EPS:** Emssanar **RÉGIMEN (C)**__ **(S)**X
DESPLAZADO: SI___ **NO**X **DISCAPACIDAD: SI**___ **NO**X **¿CUAL?** ___
GRUPO ETNICO: SI___ **NO**X **¿CUAL?** ___
GRUPO AFROCOLOMBIANO: SI___ **NO**X **¿CUAL?** ___
NOMBRE DE LA MADRE: Nayely Faizoly Zoñiga Perez
N° CÉDULA: 1006788820 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** San Miguel
NOMBRE DEL PADRE: Alex Yobanny Tobar Melo
N° CÉDULA: 1125179724 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Puerto Guzman
N° DE CELULAR: ___
NOMBRE DEL ACUDIENTE: Nayely Faizoly Zoñiga
N° CÉDULA: 1006788820 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** San Miguel
DIRECCIÓN VIVIENDA: B/ los almendro **ZONA POBLACIONAL: (R)**___ **(U)**X
NUMERO DE CELULAR 3174599894

Faizury Zuñiga
FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE

Leidy Calderon
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.122.343.890

Indicativo Serial 61322413

61322413

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
TOBAR	ZUNIGA

Nombre(s)

LIAN DANIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes DIC Día 23	MASCULINO	O	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	169592815

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

ZUNIGA PEREZ NAYELY FAIZULY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.788.820	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

TOBAR MELO ALEX YOBANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.125.179.724	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TOBAR MELO ALEX YOBANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.125.179.724	Alex tovar

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 ENE Día 11	ROY EDISON CALLEJO RAMA - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Adhesivo Copia Registro Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.788.820

ZUÑIGA PEREZ

APELLIDOS

NAYELY FAIZULY

NOMBRES

Faizury Zuñiga

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-2000
SAN MIGUEL(LA DORADA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-OCT-2018 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-6401800-01051552-F-1006788820-20181219 0063786083A 1 51126795

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.125.179.724**

TOBAR MELO

APELLIDOS

ALEX YOBANNY

NOMBRES

Alex Tovar

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-NOV-2001**

PUERTO GUZMAN
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-FEB-2020 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-6401800-01138009-M-1125179724-20200312 **00705**90748A 1 53568091

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 25/03/2025

Ficha: 86757041478700000021

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LIAN DANIEL

Apellidos: TOBAR ZUÑIGA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1122343890

Municipio: San Miguel

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/11/2017

Última actualización ciudadano: 17/01/2022

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: MARIA ZORAYDA LINARES MONTERO

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad

Teléfono: 4210537 - 3213138790

Correo Electrónico: sisben@sanmiguel-putumayo.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:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

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	1122343890
NOMBRES	LIAN DANIEL
APELLIDOS	TOBAR ZUÑIGA
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. -CM	CONTRIBUTIVO	23/12/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/05/2025 09:50:39	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Sanos



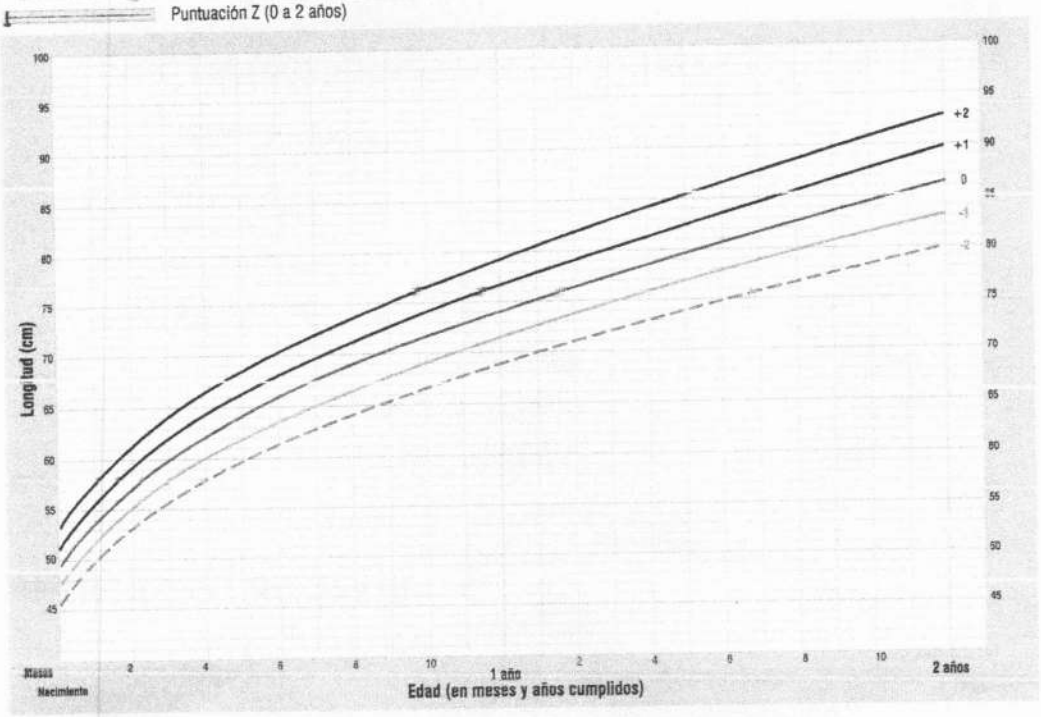
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

Nombres: LIAN DANIEL	Apellidos: TORAD ZUÑIGA.
Fecha de nacimiento: 23 DIA | 12 MES | 2021 AÑO	Historia Clínica: 1122343890
Barrio/Vereda:	Responsable del niño:
Teléfono:	EPS: 118

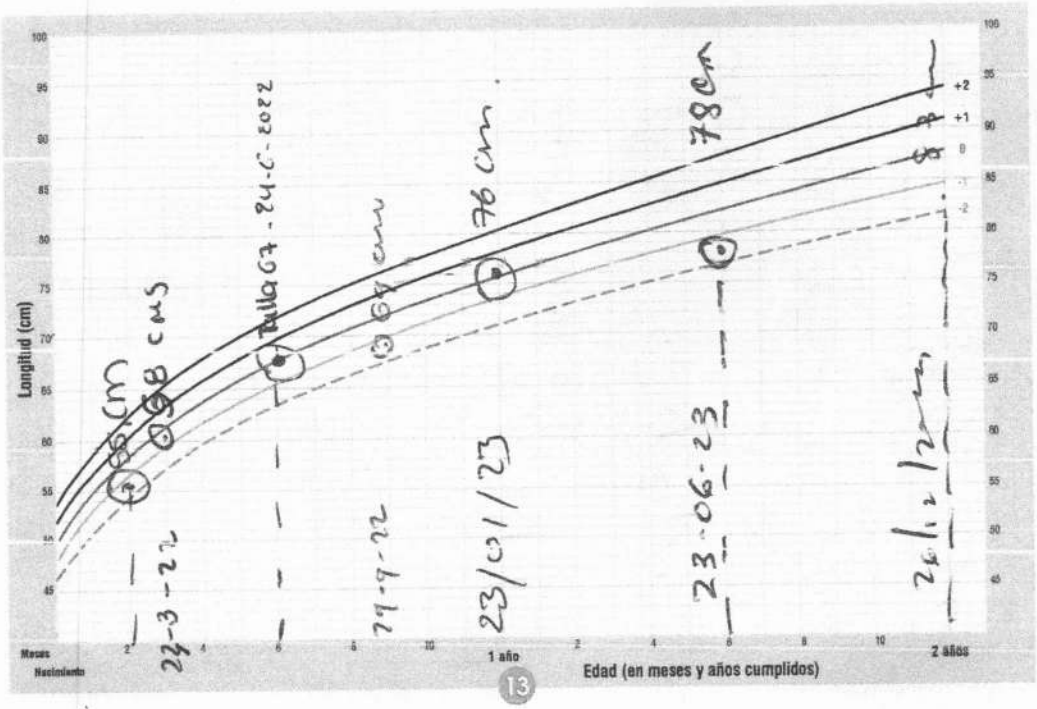
Talla para la edad Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



Talla para la edad Niños

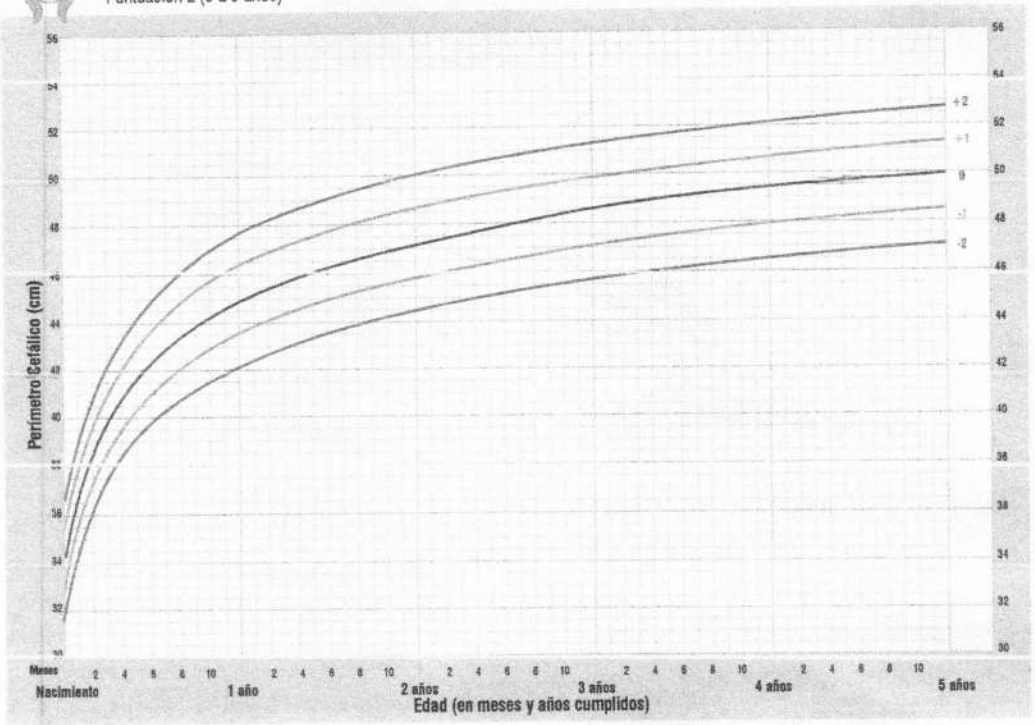
Puntuación Z (0 a 2 años)



10

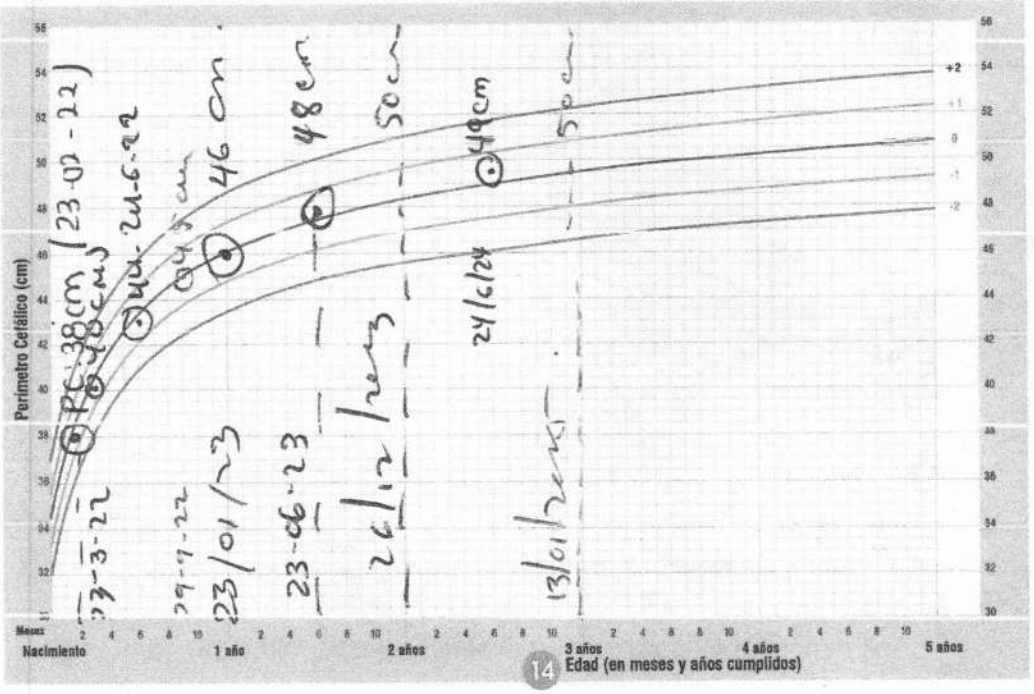
Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



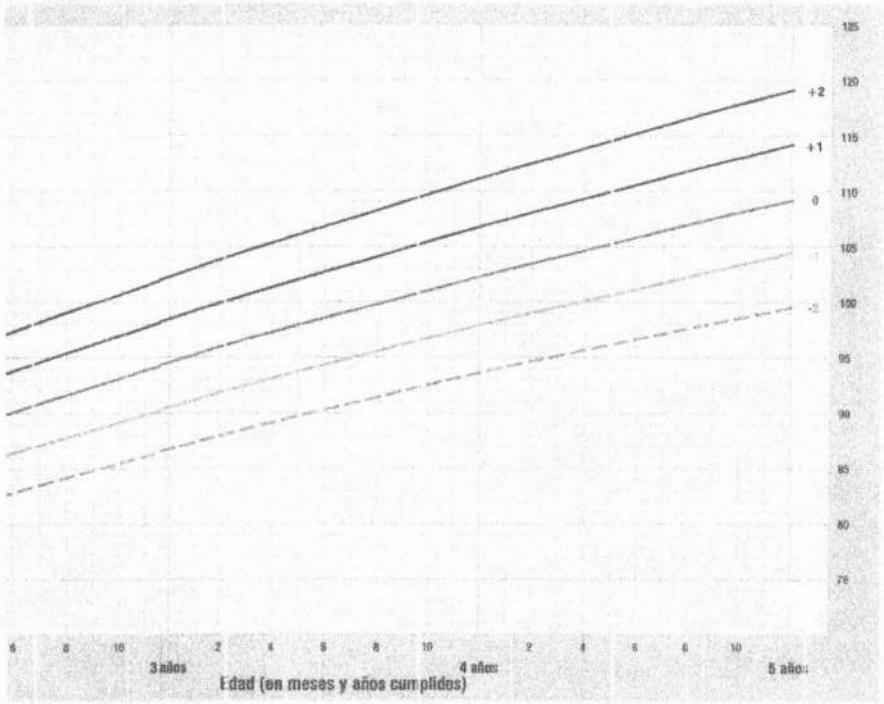
Perímetro Cefálico Niños

Puntuación Z (0 a 5 años)



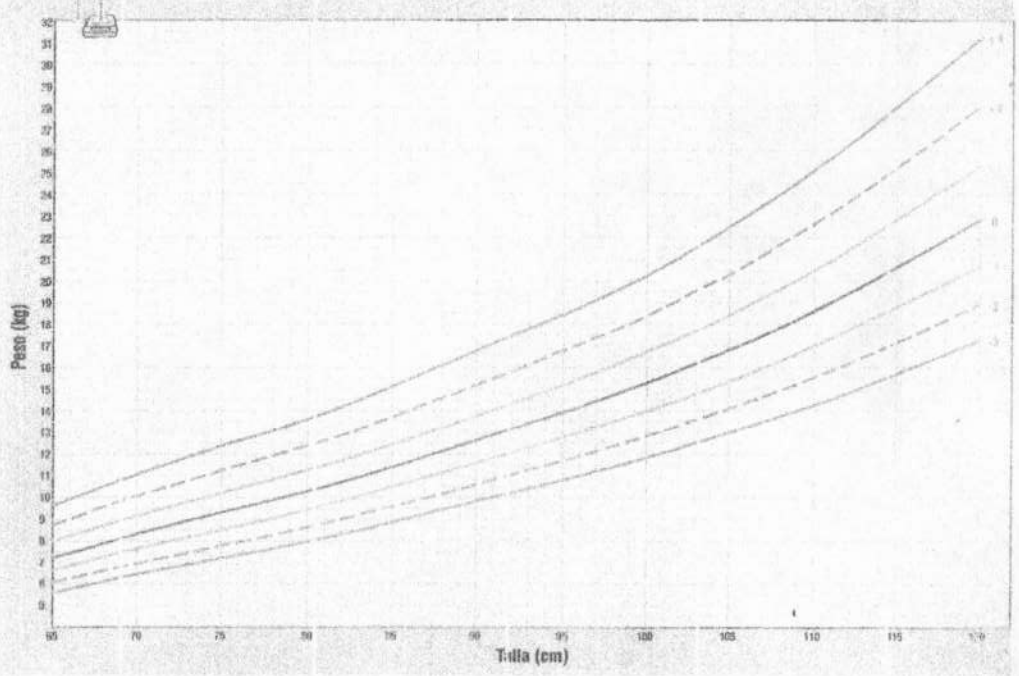
para la edad Niñas

ción Z (2 a 5 años)



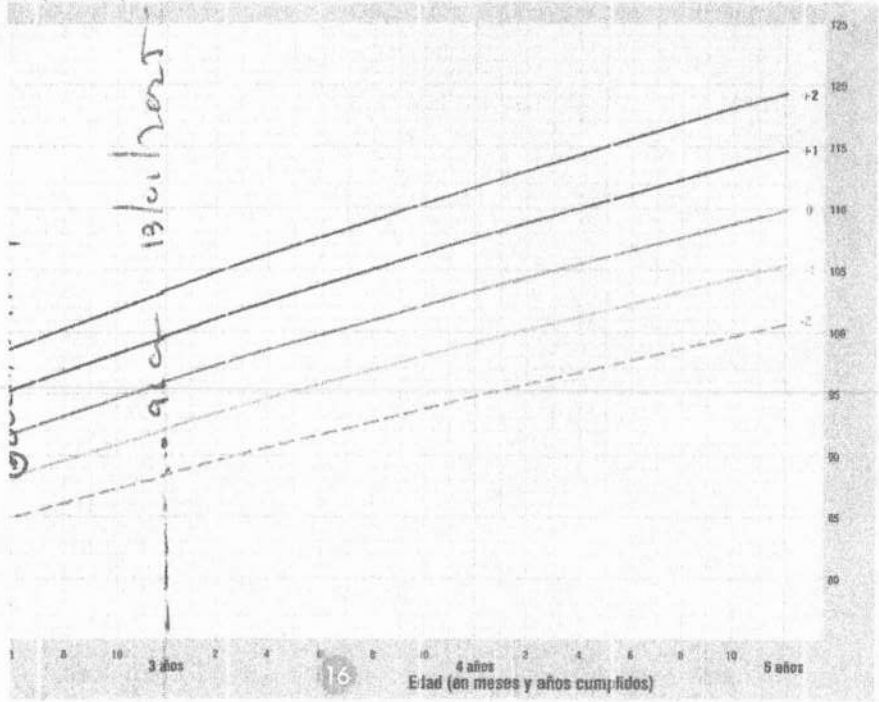
Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



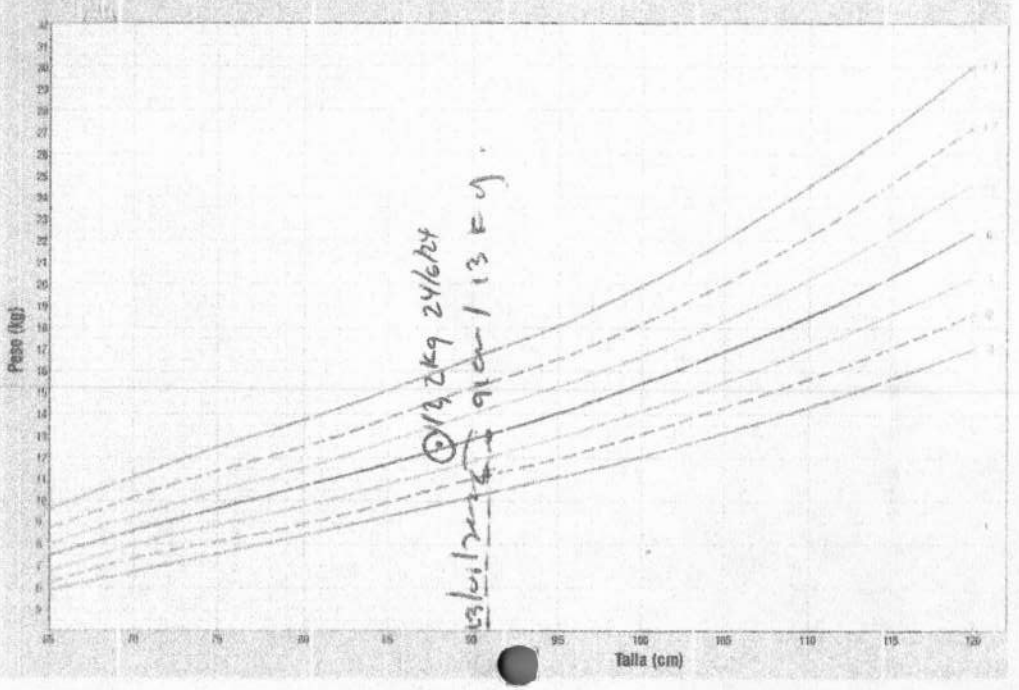
para la edad Niños

ón Z (2 a 5 años)



Peso para la Talla Niños

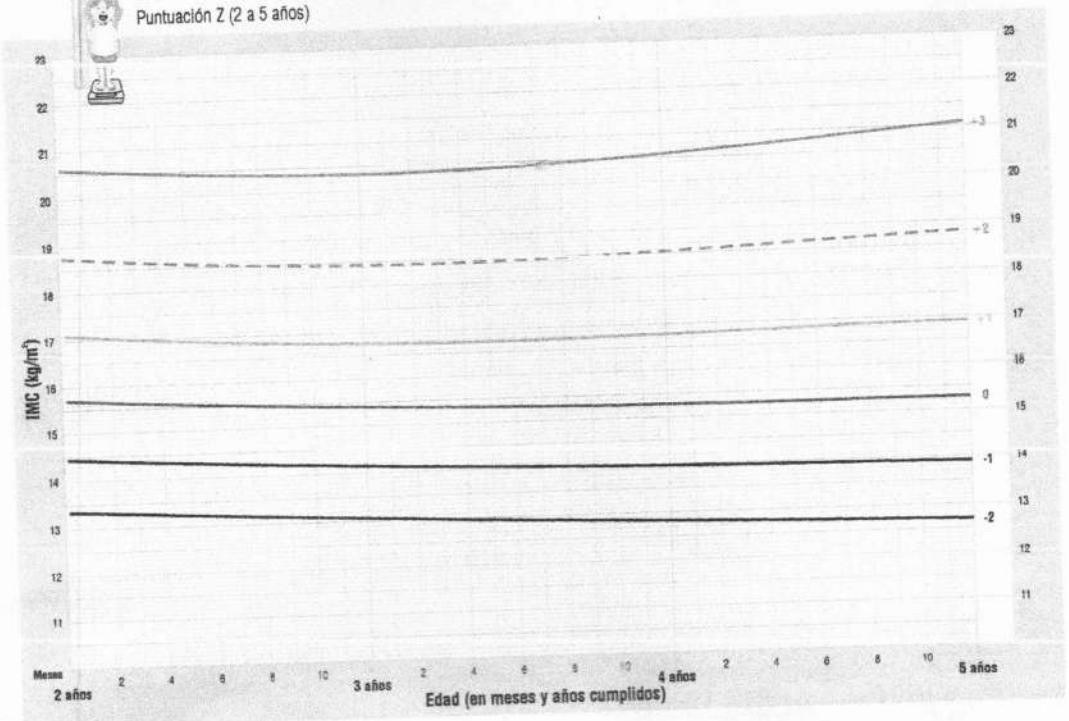
Puntuación Z (2 a 5 años)



12

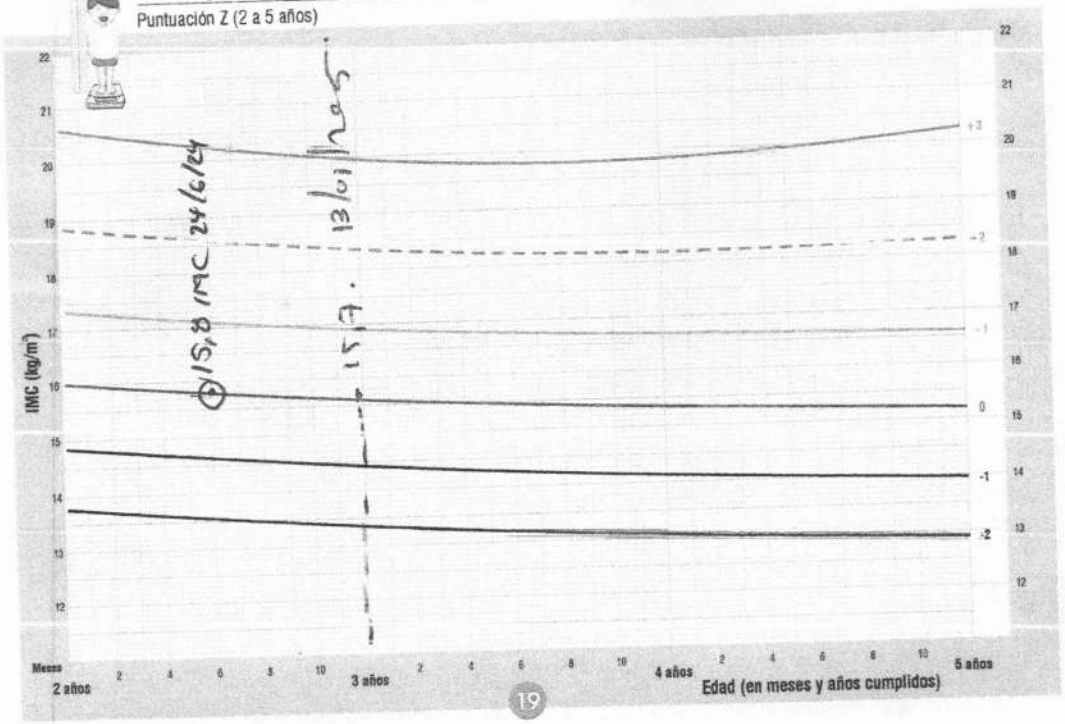
IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



IMC para la Edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



CITAS PROGRAMADAS

DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ	
				SI	NO
23	03	2022	Enfermed.		
23	05	2022	NO.		
24	06	2022	En fen	SiV	
24	Septiembre	2022	ENFER		
20	DICIEM.	2022	Medico	Si V	
23	Junio	2023	Enf.	Si	
23	Diciembre	2023	Medico		X
26	12	2023	Med	/	
21	06	2024	Enfer	V	
23	12	2024	Medico		X.
13	01	2025		/	
23	12	2025			

Lian Daniel Tobar Zuñiga — Nombres y Apellidos:

Registro civil — Tipo identificación:

1122343890 — No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Dia	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Dia	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
Recién nacido	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	23	12	21	Serum	037OM+0900	clinica				Diana Trujillo
	Hepatitis B	Recien nacido	23	12	21	Serum	0320XQ176C	Promoción				
	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	23	02	22	Biological	2105000 1A	HFLD				
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	23	02	22	Serum.	2850X035A	HFLD				
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	23	02	22	" "	1111111111	HFLD				
	PENTAVALENTE Difteria, tos ferina y tétano (DPT)	1.ª	23	02	22	" "		HFLD				
	Diarrea por rotavirus	1.ª	23	02	22	GSK.	ARO1CB5E8AC.	HFLD				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	23	02	22	GSK.	ASPNB311SBA	HFLD				
	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	25	04	22	Biological	2115001A	HFLD.	Cita 23 abril 2022			Daniela Castañeda Tec. Aux. en Enfermería CC. No 1007728227
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	25	04	22	Serum	2850Y818B					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	25	04	22		1111111111					
	PENTAVALENTE Difteria, tos ferina y tétano (DPT)	2.ª	25	04	22							
	Diarrea por rotavirus	2.ª	25	04	22	GSK	ARO1C8S8A.					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	25	04	22	GSK	ASPNB311SB.					
	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	08	07	22	Biological	2115006	HFLD	Cita 25 Junio 2022			Daniela Castañeda Tec. Aux. en Enfermería CC. No 1007728227
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	08	07	22	Serum	2850X0734	HFLD				
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	08	07	22		2850X0734	HFLD				
	PENTAVALENTE Difteria, tos ferina y tétano (DPT)	3.ª	08	07	22		2850X0734	HFLD				
	Influenza estacional	1.ª	08	07	22	Green	UI022220U8	HFLD				
7 meses	Influenza estacional	2.ª	16	08	22	Green.	US022220U8	HFLD				Paola C.
12 meses	Sarampión, rubiola y parotiditis (SRP)	1.ª	18	01	23	Serum	01500N1334A	HFLD				Paola C.
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	18	01	23.	GSK.	ASPN3423	HFLD				Paola C.
	Varicela	2.ª	18	01	23	Merck.	U0257282.	HFLD	Cita 23 Diciembre 2022			Paola C.
	Hepatitis A	Única	18	01	23	MSD	W3040X8B2	HFLD				Karen A.
	Influenza estacional	Anual	21	01	23	GC	US05220	HFLD				Kerly J.
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo	22	01	23	Biological	2280800 16A	HFLD				Kerly J.
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo	22	01	23	Serum	2851X040C	HFLD				
	Fiebre amarilla	Única	18	01	23	Sanofi	U3ES2.	HFLD				Paola C.
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo							Cita 08 Julio 2023			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubiola y parotiditis (SRP)	2.ª	22	01	23	Serum.	01 32 N0 3 3B	HFLD				Kerly J.
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª							Cita 6 Años			
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	SR	UD	26	12	23	Serum	01 22 W1 08	HFLD				Jeniffer C.

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.

2 años SR

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

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

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

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

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

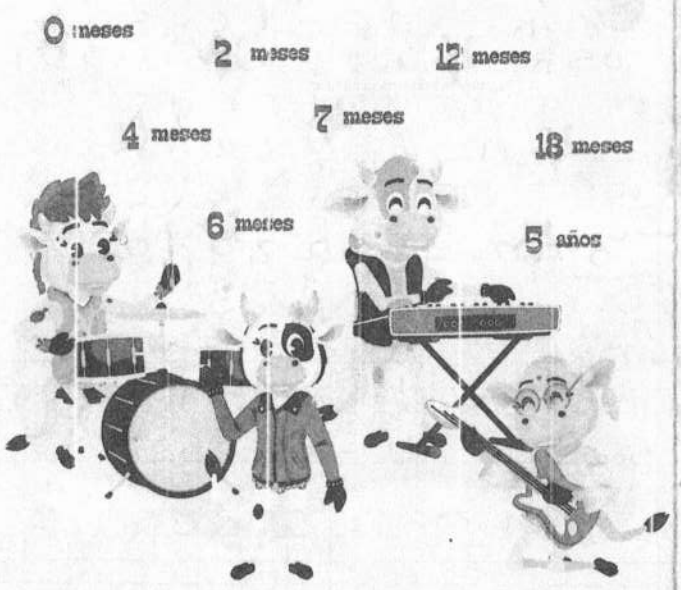
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

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

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



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

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Lian Daniel Tobar Zuñiga

Fecha de nacimiento: 23-12-21

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1122343890

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 2545 Talla: 47

Dirección:

Teléfono 1: 3174599894

Teléfono 2:

Responsable: Davey Zuñiga

Municipio de residencia: 10067 Puerto San Miguel

Departamento: Putumayo

118

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA
Servimos con amor

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: DIA 26 MES 03 AÑO 2025 HORA: 8.46 a.m

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Liam Daniel APELLIDOS Tovar Zuñiga.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC [x] TI [ ] CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1122343890

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 23 MES: 12 AÑO: 2021 / EDAD: 3 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Emssanar Telº 3174599894.

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.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

Niño tiene problema autorizado Neurocirujano.

¿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 (linfadenopatía); 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.

EXPRESIÓN 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.

DORADA
T. 848.00 2.309-9

Jasquer Posos
ente

o Conmut ador: 4210533 - móvil: 3134821413

CARNET RIAS

PRIMERA INFANCIA

LA DORADA

Mi prioridad es tu salud



Juan Daniel Tobar
Ed 1122 343 890 Empleado
3174 [illegible] Viejo Aeropuerto

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) Ó AÑOS (A)													
			5 DIAS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	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 por Odontología													
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor													
		Profilaxis y remoción de placa													
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)													
	>	Vacunación													

JULIANA MARIBEL CORDOBA
AUX. EN SALUD ORAL
RES. 3600193-2011

[illegible] 2025
10 NOV 2025
10 NOV 2026

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 Lian Daniel Tobar Zuñiga, identificado (a) con documento de identidad número 1122343890, 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, Nayeli Faizuly Zuñiga Perez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006788820, 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 Fundacion 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: Faizury Zuñiga
Nombre: Faizury Zuñiga
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: _____
Fecha: 01-04-2025
Municipio: San Miguel

(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

Faizury Zuñiga
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Leidy Calderon
Agente educativa

Huella del niño/niña

Daniel Tobar

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 26015	Pago oportuno hasta:	20-ENE-2025	Mes Facturado
Factura Nro.	2036916413	Suspensión a partir de:	21-ENE-2025	DICIEMBRE 2024

1. Información General

Nombre:	MARIA INES PEREZ YELA	Último pago	14-DIC-2024	$ 186.040	Fecha de Expedición
Dirección:	BR LOS ALMENDROS	Tobre servicio de energía entre:	07-NOV-2024 - 06-DIC-2024 (29)		23-DIC-20

Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Tarifa	División Geopolítica
SM3	S301	2244	1	RESIDENCIAL	RURAL	1	.6	AEREA	EMPRESA	105	SAN MIGUEL - PUERTO COLON

2.Información Consumo Energía

Componentes del Costo (CU): Generación + Transmisión + Distribución + Comercialización + Pérdidas + Restricción
463.29 + 56.37 + 254.70 + 121.02 + 62.32 + 8.41 = CU 955.10 ($/KwH)

2A.Información Medidor

Marca	Serial	Factor Multiplo
HOL	120303783	1

2B.Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
Activa:	11421	11319
Reactiva		

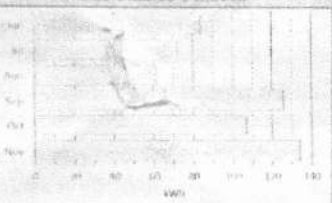
Tipo Liquid.: DIFERENCIA DE LECTURAS
Obs. Lectura:

2C.Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	102	
Consumo Reactiva KVarh:	0	
Costo del consumo $	97420.2	
Tarifa (hasta 173 Kwh):	399.83	
Subsidio: %	58.13 $	-56637.57
Contribución: %	0 $	0
Sub Total $	40782.63	

Meses en deuda: 1 % Tasa Interés Moratorio: .5

2D.Consumo Ultimos 6 Meses



Promedio: 97

2E.Información Calidad del Servicio

Ref. O.R. ETIB 01-8000-042415
Transformador SPC128 Grupo 32
DIUG 95.56 FIUG 36 Circuito C10
Cargo D 243.94 Dscto %F 18
CEC 141.40
DIU 119.52 FIU 86.00
RC 21.88 VC 16.00
Valor a compensar 12,416.88

3.Información de Créditos EEBP

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

Gerente General

11535

4.Detalle Conceptos del Servicio de Energía

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Saldo a Favor o Anticipado	TOTAL
ACTIVA SENCILLA MONOMIA	97.420,20	0	0,00	97.420
SUBSIDIO	-56.637,57	0	0,00	-56.638
AJUSTE A SUBSIDIO	1.826,25	0	0,00	1.826
COMPENSACION RES CREG 015/2018	-12.416,88	0	0,00	-12.417
AJUSTE A LA DECENA	2,00	0	0,00	2

5.Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP 30.194

6.Información Facturación Convenio Impuesto Alumbrado Público

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 / Esquina	8.756	0	8.756

7.Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillado

Concepto	Empresa	Dirección PQR	Valor Tarifa	Subsidio o Factor Solidario	Saldo Anterior	Valor Total
Alcantarillado			0	0	0	0
Aseo*	Alcaldia San Miguel	Cra 4 Cll / Esq B/La Libertad	6.000	0	0	6.000

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

8.Información Facturación Otros Convenios

Concepto	Empresa	Dirección PQR y/o Telefono	Valor Tarifa	Saldo Anterior	Valor Total
					0
					0
					0

Total EEBP	+	Total Impuesto Alumbrado público	+	Total Aseo y/o Alcantarillado	+	Total Otros Convenios	=	Debo pagar en Total
30.194		8,756		6,000		0		44,950

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

(415)7099800553 2(8020)100020369164 1380(3900)000044950(96)20250120

CUFE: 0ca96f12ba33aa819c925bce07df778fd55789b15ea680e8569e925d98cd8 25b8dde16e0dce00bd0653c86ede5a8e414

Fac. Electronica: EEBP 38237

Resolución de facturación electrónica DIAN No 18764083711901
de fecha 29/11/2024 desde No 1 hasta No 1000000
vigencia: 29/11/2024

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad Puerto Colon San Miguel

Nombre completo de la niña o niño Lian Daniel Tobar Zoñiga

Fecha de nacimiento 23 (Día) 12 (Mes) 2021 **N° Documento de Identidad** 1122 343890

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Leidy Calderon

Fecha de registro cualitativo 03 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 Lian Tobar se encuentra en un perfil esperado teniendo en cuenta que ha complido con los items de las dimensiones fundamentales que se encuentran dentro de su rango de edad, se seguira fortaleciendo comunicacion verbal e independencia a traves 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 02 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 Daniel Tobar se encuentra en un perfil esperado acorde a su edad. Participa activamente en las actividades se comunica de manera efectiva y muestra avances en comunicación verbal y no verbal, en motricidad, socialización y exploracion del medio.

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)***

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

= Procesos y subprocesos fundamentales

= Procesos y subprocesos no fundamentales

20
RIU

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Zuniga **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)
19-11-25	En horas de la mañana se evidencia la inasistencia del niño.	Agente educativa trata de comunicarse via telefonica con la madre pero no hubo respuesta, se procede a dejar un mensaje por via whatsapp.	Leidy calderon	Faiber y Zuniga.
19-11-25	En horas de la tarde la madre contesta manifestando que por el motivo de que el niño tiene gripa y estaba lloviendo y no tenia capa no lo trajo al cdi, pero mañana ya lo lleva.	Agente educativa agradece la informacion y le recuerda la importancia de asistir al cdi todos los dias y de buscar alternativas cuando pase esto.		

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
20-11-25	El niño ingresa a la unidad para recibir la atencion. Se cierra la novedad.

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

21
RN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Tovar **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)
06-11-2025	El niño tiene cita de higiene oral el 8 de noviembre.	Agente educativa le recuerda a la madre y ella manifiesta que apenas le den la cita, lo lleva y trae la documentación	Leidy Calderon	Fanory Zuniga

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

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
10-10-25	La madre hace entrega del carnet de higiene oral Se cierra la novedad.

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

22
KN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tobar **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)
27-10-25	En horas de la mañana agente educativa realiza el llamado a lista y se evidencia la inasistencia del niño.	Agente educativa se comunica via telefonica con la madre y ella manifiesta que se encuentra en Quito haciendole los examenes y mañana tampoco puede asistir por que estamos en la cita apenas termine los examenes nos regresamos. Agente educativa agradece la informacion y le recuerda a la madre hacer llegar el historial del niño para justificar sus inasistencias.	Leidy Calderon	Faizury Zuñiga

23
RN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tovar **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)
17-09-2025	En horas de la mañana despues de realizar el llamado a lista se verifico la inasistencia del niño.	Agente se comunica con la madre via whatsap y ella manifiesta lo siguiente " buenos dias lo k pasa es que ayer el Daniel se cayo y le cogieron puntos en la frente ayer como a las 9 de la noche, manifiesta que tiene que llevarlo para que le hagan curaciones o le limpien la herida, agente educativa agradece la informacion, le sugiere estar mas atenta al niño y reporta el caso a apoyo en nutricion.	Leidy calderon	Faizury Zuñiga

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
18-09-2025	En horas de la mañana la madre del niño entrega el historial clinico del niño y manifiesta que esta semana no lo va a traer porque tienen que hacerle las curaciones hasta que le hagan el retiro de los puntos la cual son 7 dias, y que el niño esta bien no ha presentado ningun malestar.
19-09-25	En horas de la mañana agente educativa se comunica via telefonica con la madre y ella manifiesta que el niño esta bien ayer lo limpiaron y ya en la tarde estuvo normal, agente educativa agradece la informacion y le sugiere estar atenta por si depronto el niño presenta algun sintoma llevarlo al hospital
19/09/25	Desde el componente de salud y nutrición se realizó seguimiento vía telefónica con la madre del menor para conocer el estado de salud actual. La madre informó que "el niño se enuentra mejor y está cicatrizando bien" y envía evidencia fotográfica de la herida, en lo cual se observa una buena cicatrización. La madre refiere que el día lunes le retiraran los puntos. Ademas, se comunicó que se continuará con el seguimiento al estado de salud y se brindaron recomendaciones generales de salud y autocuidado en el hogar, reiterando la disposición de atender cualquier novedad que pueda presentarse. Faizury Zuñiga
22-09-25	Agente educativa se comunica con la madre donde manifiesta que hoy le hacen el retiro de los puntos y que mañana ingresa al CDI.
23-09-25	El 23 el niño ingresa a la unidad aparentemente bien de salud. Se cierra la novedad

24
RIV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tobar **UNIDAD DE ATENCIÓN:** _____ **AGENTE EDUCATIVO:** _____

MUNICIPIO: _____ **FECHA DE INGRESO:** _____

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)
11-09-2025	En horas de la tarde cuando los niños ya se hivan para la casa la madre manifiesta a la docente lo siguiente " profe el dia de mañana el niño no asistira ya que tiene cita en Quito y salgo de viaje hoy mismo, el tiene cita de audiometria mañana en la mañana entonces me voy hoy"	Agente educativa agradece la infoirmacion, le sugiere tener mucho cuidado durante el viaje y el lunes hacer llegar el historial del niño para justificar la inasistencia del 12 de septiembre.	Leidy calderon	Fanury Zuñiga

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

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
15-09-2025	El 15-09-2025 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
RIV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tobar **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)
07-04-25	En horas de la mañana la madre se comunica via whatsap con la docente manifestando lo siguiente "Buenos dias profe el niño puede asistir por que esta enfermo, esta muy congestionado y todo la noche tuvo fiebre"; tambien manifiesta que le ha dado acetaminofen y se le hizo una nebulizacion el domingo en la noche.	Agente educativa agradece la informacion y le recomienda continuar con los cuidados en casa, mantenerlo hidratado y en reposo. se le recomienda acudir al centro de salud si el malestar persiste.	Leidy Calderon	Faizury Zuñiga

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

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
04-07-25	Al terminar la jornada agente educativa se trata de comunicar con la madre pero no hubo respuesta.
08-07-25	En horas de la mañana agente educativa envia un mensaje via whatsap a la madre, pero contesta la abuela enviando un mensaje donde manifiesta lo siguiente " Buenos dias profe lian Daniel sigue mal y lo echamos al hospital anoche esta en el hospital mi hija dijo que le habian echo todos los examenes que salio bien pero todavia no le dan la salida." Agente educativa remite el caso a apoyo en nutricion y a psicosocial
09-07-25	Reabriendo el reporte de la agente educativa se procede a realizar llamada telefonica a la madre de familia con el fin de indagar el estado de salud del menor. manifestando que el niño ya se encuentra en el hogar recibiendo los cuidados y siguiendo las recomendaciones de los profesionales. Comenta que tiene una adecuada adicion a los medicamentos y que no ha presentado fiebre. De la misma manera informa que el dia miercoles retornara el niño al CDI. Se realizan recomendaciones psicosociales con el fin de mejorar la salud fisica y emocional del niño. Se solicita informar cualquier novedad. Maria Alejandra Ospina.
21/07/25	el niño ingresa a la unidad aparentemente bien, la madre manifiesta que ya esta mejor. Se cierra la novedad.

26
RN

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tobar **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 la madre del niño envia un mensaje via whatsap manifestando lo sigoiente "Buenos dias profe no pude llevar al niño al hogar por que hay paro en el puerto sol y no dejan pasar!!	Agente educativa agradece la informacion y comprende la sitoacion de orden publico, se le recuerda la importancia de mantener la Comunicacion constante mientras persista esta dificulta y se espera que una vez superado el paro, el niño pueda reintegrarse con normalidad a las actividades del CDI.	Leidy Calderon	Faisury Zuñiga

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
03-04-2025	El niño ingresa a la unidad a recibir la atencion en la unidad de parvulos. Se cierra la novedad.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tovar **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)
01-05-2025	El niño Lian Daniel Tovar ha sido diagnosticado con una malformacion arteriovenosa, condición que requiere atencion y seguimiento por parte de especialistas en salud.	La madre notifica sobre el diagnostico y ha comunicado que el niño tiene programadas dos citas medicas, una con el area de neurocirugia, en el mes de octubre y otra con optometria en el mes de septiembre. Estas citas podrian implicar ausencias justificadas.	Leidy Calderon APOYO PSICOSOCIAL	Faisury Zuñiga.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	Desde el CDI se realizara el acompañamiento pertinente, brindando el apoyo necesario durante este proceso. Se mantendra una comunicación constante con la madre para conocer el desarrollo de tratamiento y garantizar el bienestar integral del niño durante su permanencia en el centro. y se remite el caso a psicosocial.

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

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ

FORMULARIO DE AGENDAMIENTO DE CITAS MEDICAS

1 de 1

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES (Dos nombres) Lian Daniel.	**APELLIDOS** (Dos apellidos) Tobar Zuñiga
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año) 23/12/2021	**CEDULA DE IDENTIDAD** ~~1122343890~~ 885
CODIGO PROVISIONAL _____	**LUGAR DE RESIDENCIA** ☐ QUITO ☐ OTRO Lago Agrio
	TIPO DE ATENCION ☐ PRIMERA VEZ ☐ SUBSECUENTE

Para ser llenado por el Profesional que SOLICITA la Cita Médica

TIPO DE CITA QUE REQUIERE AGENDAR

- CITA SUBSECUENTE ---------- ☐
- AUDIOMETRIA ---------- ☐
- ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) ---------- ☐
- ECOCARDIOGRAMA (ECO-CARDIO) ---------- ☐
- VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA (VIDEO – EGG)- ☐
- POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS ---------- ☐
- POTENCIALES EVOCADOS VISUALES ---------- ☐

OTRAS:

OBSERVACIONES.

	FECHA (día/mes/año)	HORA	CONSULTORI	ESPECIALIDAD	SOLICITUD DEL MEDICO
1	13/Octubre/2025	3W745		Neurocirugía	Dr. Herrera
2	12/09/25	12h00	#21	OFT	Dr. RAMIROS
3					
4					
5					**
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Dr. Andrés Herrera R
NEUROCIRUJANO
Reg.: 1711842975
Libro 20 Folio 31 N 249

Datos de contacto (Registre los datos correctos)

Nombre	Telefono
Nombre	Telefono

INFORMACION PARA EL FAMILIAR DEL PACIENTE: Recuerde que para legalizar la cita previa deberá acercarse a la ventanilla de agendamiento el mismo día que recibe éste documento. El día de su cita médica deberá acudir mínimo 30 minutos antes de la hora señalada en la cita.
Este documento es válido sólo con la firma y sello del médico tratante.
EN CASO DE NO PODER ASISTIR A LA CITA MEDICA, ES INDISPENSABLE QUE CANCELE SU CITA CON MINIMO 24 HORAS A LA FECHA PROGRAMADA

Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL PEDIÁTRICO "BACA ORTIZ"

SERVICIO DE IMAGEN

TOMOGRAFÍA

APELLIDOS	NOMBRES		No. HISTORIA CLÍNICA
	TOBAR ZUÑIGA LIAN		1122343890
SERVICIO	**FECHA DE NACIMIENTO**	**EDAD**	**FECHA**
NEUROCIRUGÍA	23-12-2021	3 AÑOS	16/04/2025

Datos clínicos: Malformación arteriovenosa

TOMOGRAFÍA SIMPLE DE CRÁNEO

Adecuada densidad del parénquima y relación gris- blanca conservada.
Sistema ventricular supratentorial simétrico, sin dilatación.
Estructuras de la línea media no demuestran alteraciones valorables.
Cuarto ventrículo, cerebelo y elementos del tronco encefálico sin alteraciones.
Surcos de la convexidad y cisternas basales de morfología y amplitud conservadas.
No se evidencia calcificaciones patológicas.
Imagen nodular sólida, definida, hiperdensa (52UH), de 7.7 mm, en el pedúnculo cerebral derecho, a correlacionar con antecedentes.
En ventana ósea no se observan signos de lesión ósea.

Atentamente,

DR. DANIEL GUERRA
MEDICO RADIOLOGO

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lian Daniel Tobar **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)
15-05-2025	En horas de la mañana la madre envia un mensaje via whatsap manifestando lo siguiente "profe leidy hoy no puede asistir al hogar, el Daniel porque esta con arta gripa.	Agente educativa le recomienda tener los cuidados necesarios, y hacer llegar el permiso para justificar la inasistencia del niño.	El 16-05-2025 agente educativa se comunica via telefonica con la madre del niño y ella refiere que ll Daniel sigue malito anoche tenia mucha tos ya le estoy dando medicamentos, entonces hoy tampoco puede asistir." Se le recomienda que si el niño persiste con los sintomas llevarlo por ~~urgencias y asi mismo~~ brindarle los coidados necesarios.	Leidy Calderon.	Faisury Zuñiga
			El 19-05-2025 el niño ingresa a la unidad aparentemente bien de salud. Se cierra la novedad.		Faisury Zuñiga.

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: LiAn Daniel Zuñiga 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)
21-Abril-2025	En el horario de la mañana al realizar el llamado de Asistencia se verifico la ausencia del niño.	Agente educativo se comunica con la madre del niño por via telefonica donde manifiesta que no lo mando al CDI Porque tiene gripe	el 22-04-2025 el niño ingresa al cdi oparentemente por bien de salud. Se cierra la novedad.	Leidy C.	Faisury Zuñiga