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: UDI Frontera 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: 1.122344242

Fecha nacimiento: 17 05 2023

Nombres: Nicol Salome.

Apellidos: correa Burbano

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: Urbano

Barrio: San Felipe.

Vereda:

Sector:

Dirección: diagonal 1a la loteria catolica.

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: 1004535342

Nombres: Neyby Nuley

Apellidos: Burbano Burbano

País de nacimiento: colombia

Fecha nacimiento: 24 07 2002.

Correo electrónico:

Número de celular: 3228203750

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: NEIBY BURBANO

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Yuliani Giron.

Observaciones:

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

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Nikol Salome Correa Burbano

N° DOCUMENTO: 1.122.344.247 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** ___ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 17-Mayo-2023 **EDAD:** 1año, 10 meses
LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia Putumayo Puerto Asis

NOMBRE DE LA UDS: C.D.I Fronteras de Paz
CODIGO UDS: 867571126972 **BARRIO/VEREDA:** 7 de Agosto
FECHA DE INGRESO: 07-Abril-2025 **FECHA DE RETIRO:** _____

SISBEN: B3 **EPS:** Emssanar **RÉGIMEN (C)**__ **(S)** X
DESPLAZADO: SI___ **NO** X **DISCAPACIDAD: SI**___ **NO** X **¿CUAL?** _____
GRUPO ETNICO: SI___ **NO**___ **¿CUAL?** _____
GRUPO AFROCOLOMBIANO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** _____
NOMBRE DE LA MADRE: Neybi Marley Burbano Burbano
N° CÉDULA: 1.004.535.342 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** San Miguel (La Dorada)
NOMBRE DEL PADRE: _____
N° CÉDULA: _____ **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** _____
N° DE CELULAR: 322 820 37 50
NOMBRE DEL ACUDIENTE: N/A
N° CÉDULA: N/A **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** N/A
DIRECCIÓN VIVIENDA: N/A **ZONA POBLACIONAL: (R)**___ **(U)** X
NUMERO DE CELULAR 322 820 3750

NEIBY BURBANO
FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE

Yadira Arcon
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 2874909

NUIP 1.122.344.242

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CORREA BURBANO NIKOL SALOME

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2023	Mes MAY	Día 17	FEMENINO	O +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2023	Mes MAY	Día 26	0063693513

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
BURBANO BURBANO NEYBI MARLEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.535.342	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CORREA ACOSTA BRAYAN ESTIVEN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.112.493.364	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CORREA ACOSTA BRAYAN ESTIVEN

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.112.493.364

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA) | X | Código

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2023 | Mes MAY | Día 26

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
33437489-4

Nombre y firma del funcionario
ALENK GISSELA ARIAS REALPE
Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.112.493.364**

CORREA ACOSTA

APELLIDOS

BRAYAN ESTIVEN

NOMBRES

Brayan J. Correa

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-FEB-1998**

BALBOA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

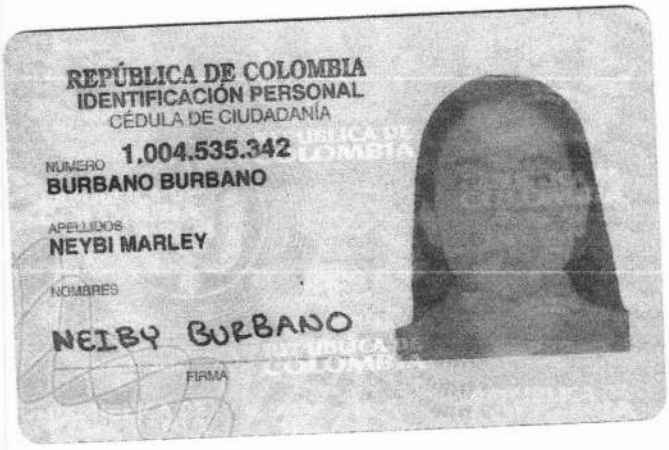
M SEXO

02-FEB-2016 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-3106400-01263885-M-1112493364-20211106 **0076171056A 1** 9916566306



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.535.342
BURBANO BURBANO

APELLIDOS
NEYBI MARLEY

NOMBRES
NEIBY BURBANO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUL-2002
LA FLORIDA
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
01-MAR-2021 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-6401800-01225930-F-1004535342-20210404 0073982295A 1 56515824

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

B3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza moderada

Fecha de consulta:	**25/03/2025**
Ficha:	**86757674952700006800**

DATOS PERSONALES

Nombres: NIKOL SALOME

Apellidos: CORREA BURBANO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1122344242

Municipio: San Miguel

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**18/09/2023**
Última actualización ciudadano:	**18/09/2023**
Última actualización via registros administrativos:	

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**MARIA ZORAYDA LINARES MONTE**
Dirección:	**Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libert**
Teléfono:	**4210537 - 32131387**
Correo Electrónico:	**sisben@sanmiguel-putumayo.gov**

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	1122344242
NOMBRES	NIKOL SALOME
APELLIDOS	CORREA BURBANO
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	17/05/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/05/2025 15:06:53	**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

8

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Régimen Subsidiado

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	RC 1122344242
Apellidos:	CORREA BURBANO
Nombres:	NIKOL SALOME
Ficha Sisben:	86757674952700006800
Nivel Sisben:	Nivel I
Grupo Sisben	B03
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Subsidiado
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	17/05/2023
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	SAN MIGUEL
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IV - Afiliado cumple con metodología IV SISBEN.

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA - SAN MIGUEL (PUTUMAYO)	KR 7 # 1 - 36	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 24 de Junio de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Sanos



E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

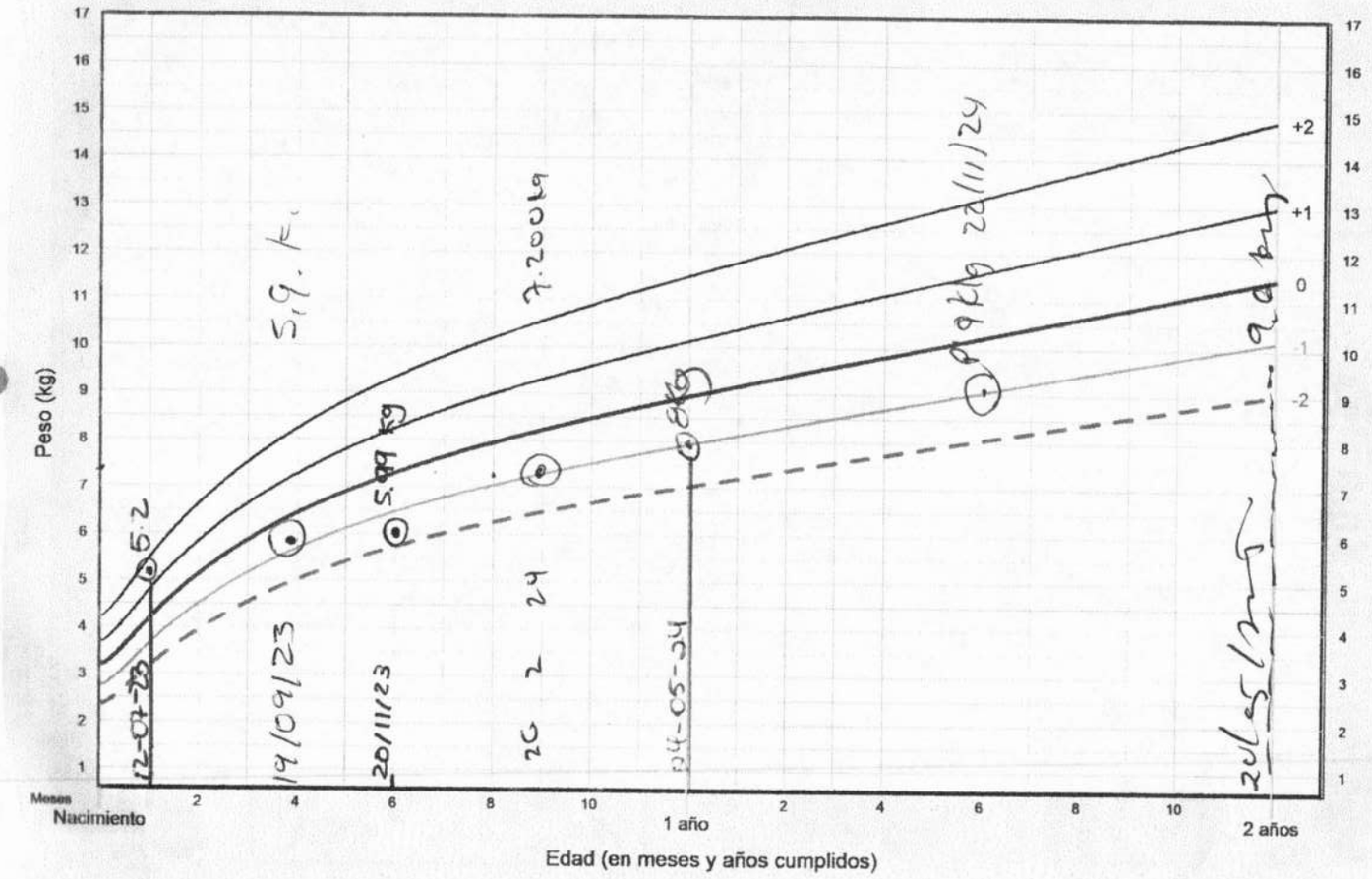
Nombres: NIKOL SAIDME	Apellidos: CORREA BURBANO
Fecha de nacimiento: 17 DIA | 05 MES | 2023 AÑO	Historia Clínica: 1122344242
Barrio/Vereda: B/ 9 DE ABRIL	Responsable del niño: NEIBY BURBANO
Teléfono:	EPS: 118

CITAS PROGRAMADAS

DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO
12	07	2023		✓	
19	09	2023	Méd	Si	
20	Nov	2023	Enf	Sí	
17	Feb.	2024	Enf.		
17	Noviembre	2024	Enf.		
22	NOV	2024	Enfer	Si/ Milena C	
24	Diciem	2024	Enferm	Control	Milena C
17	Mayo	2025	Medico		
20	05	25	Med	✓	
17	11	25	Jefe	✓ Dapraksonta	
17	Mayo	2026	Med.		

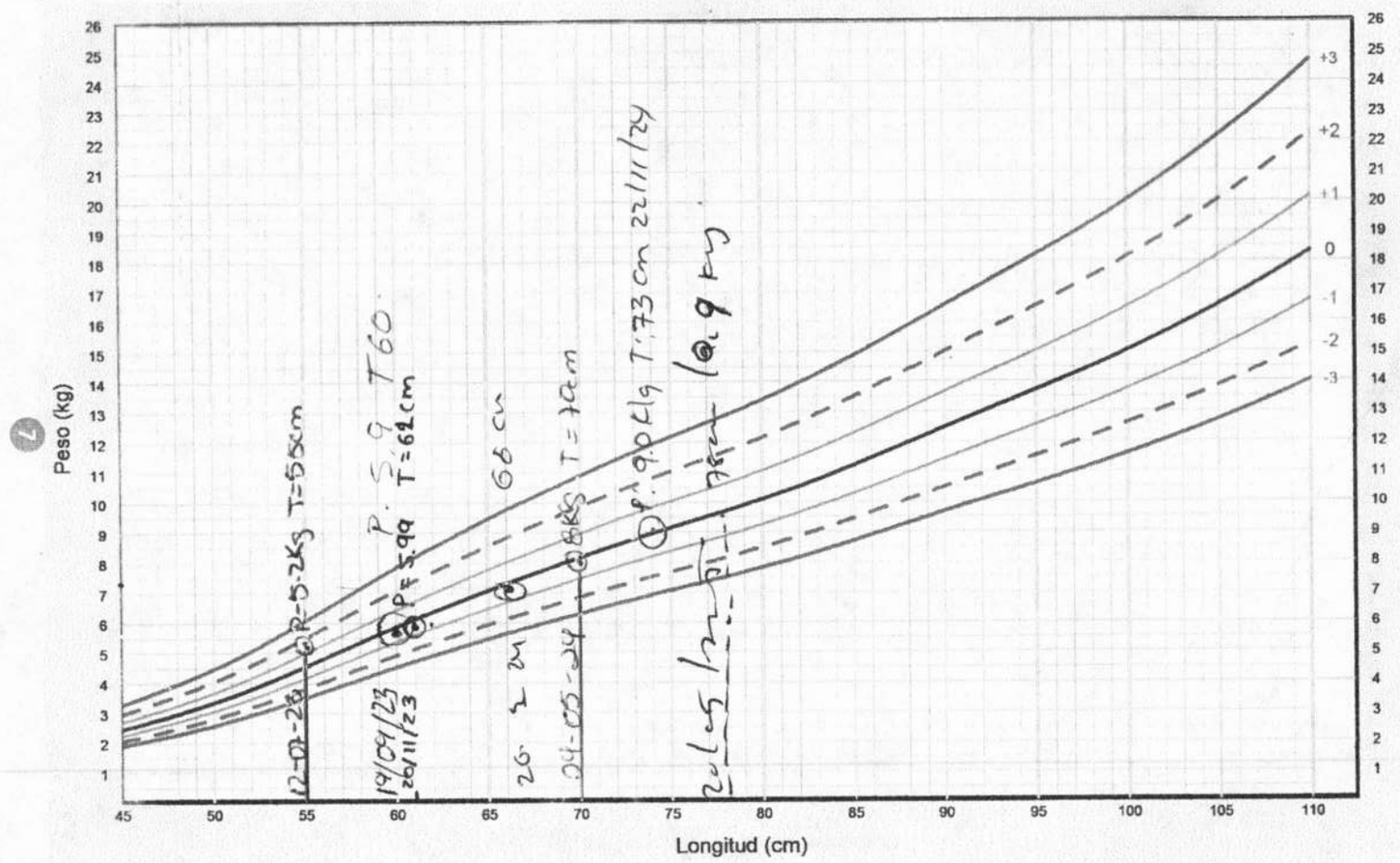
Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



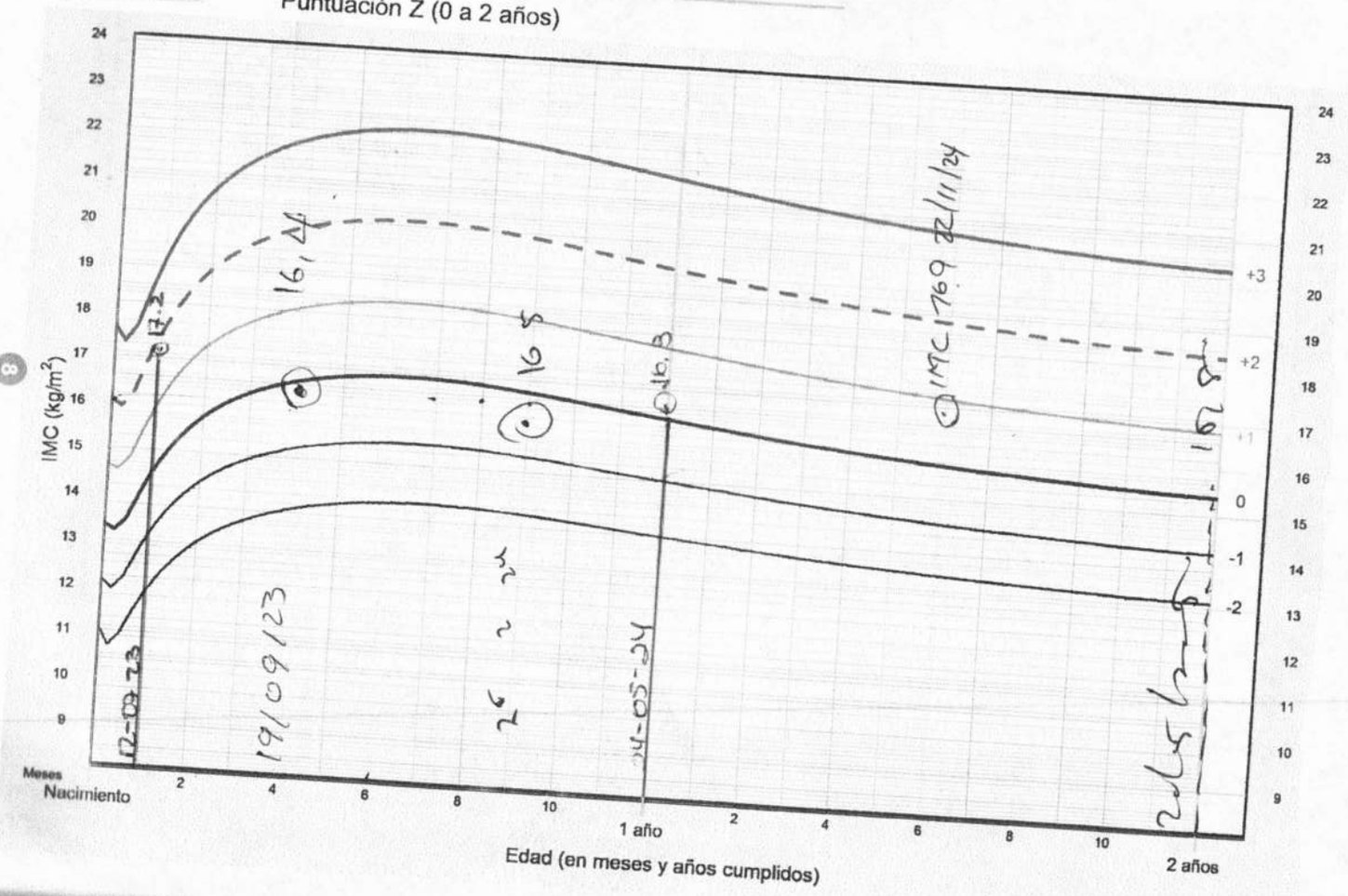
Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



IMC para la Edad Niñas

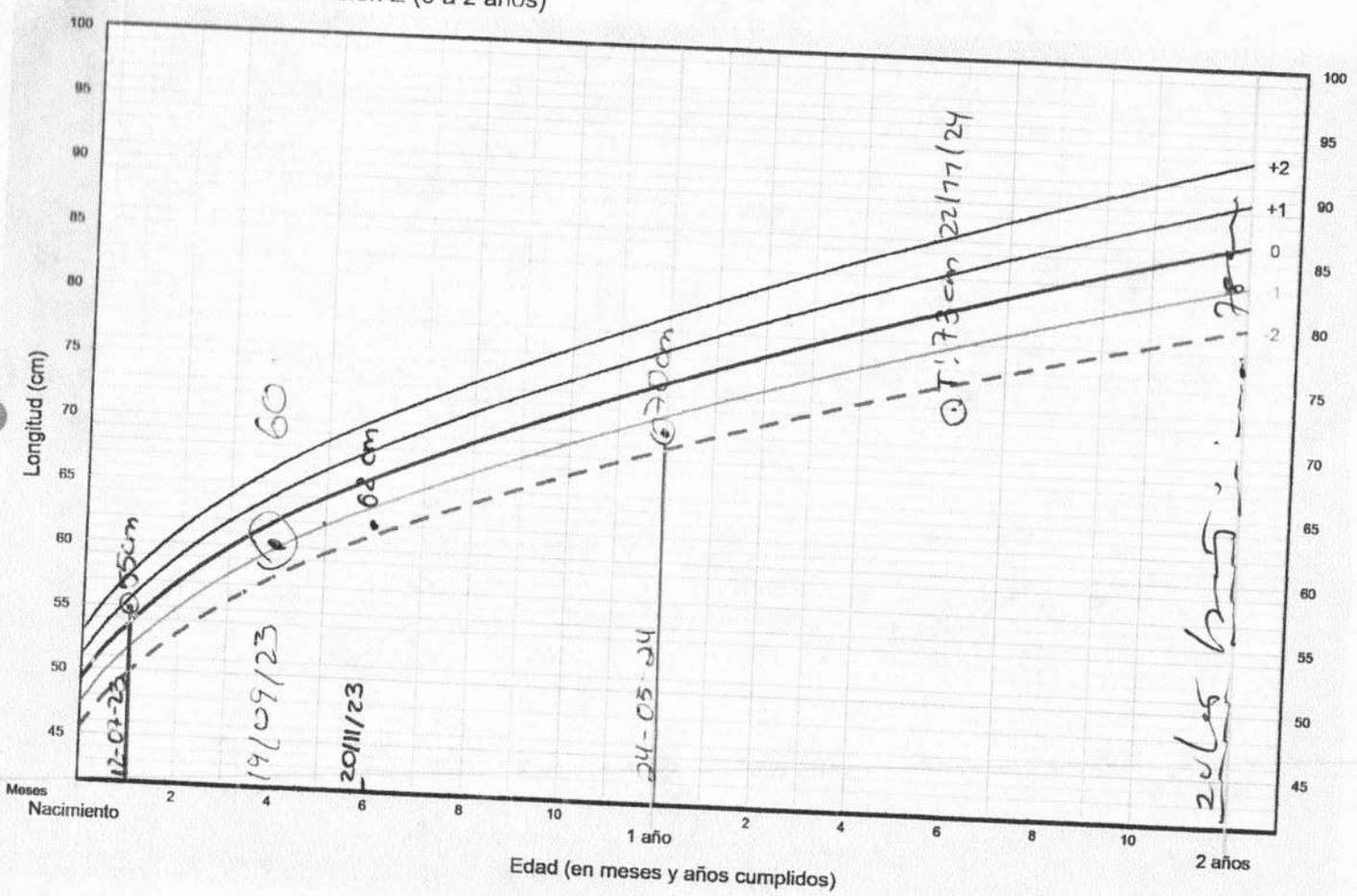
Puntuación Z (0 a 2 años)



14

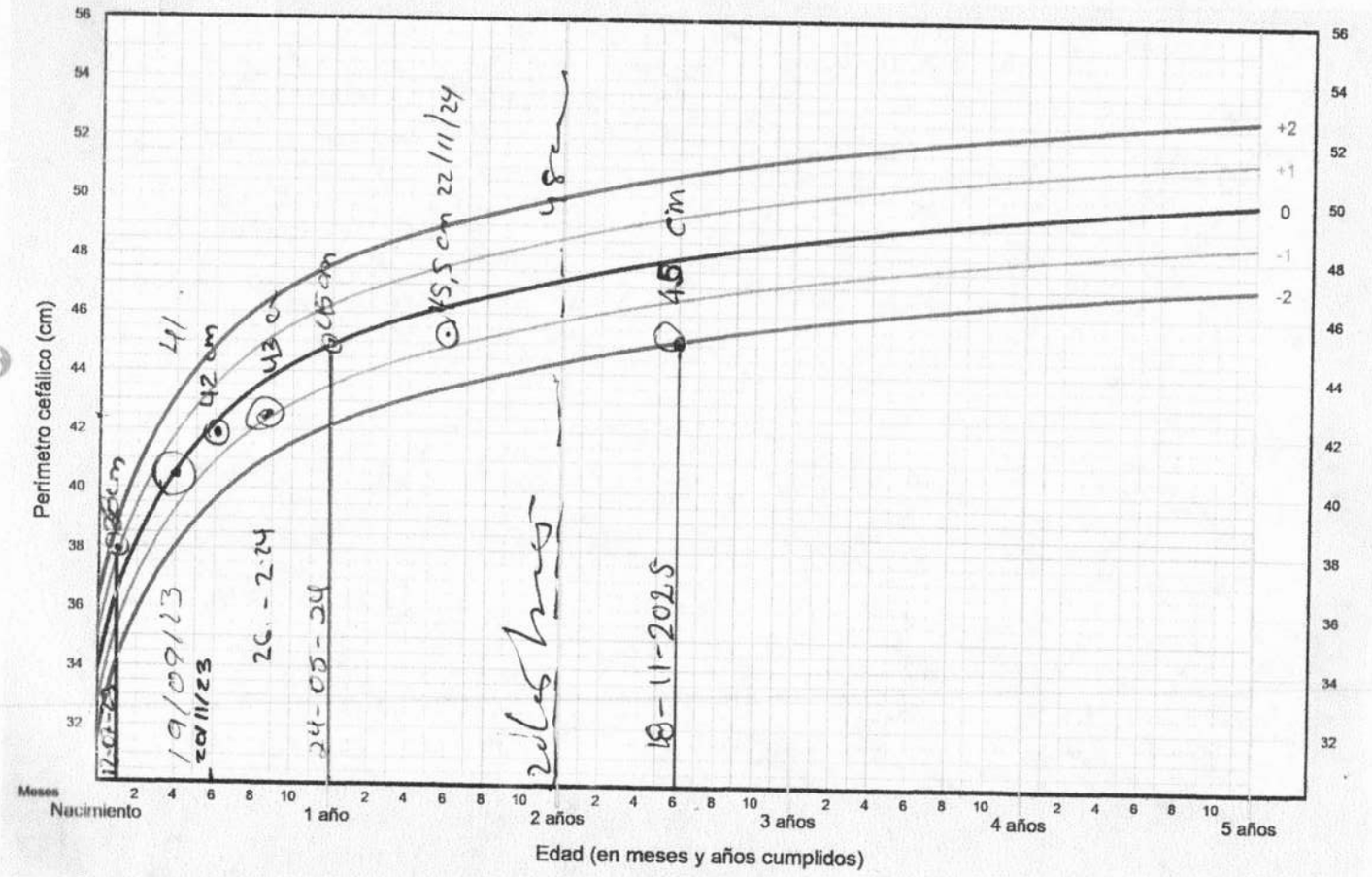
Talla para la Edad Niñas

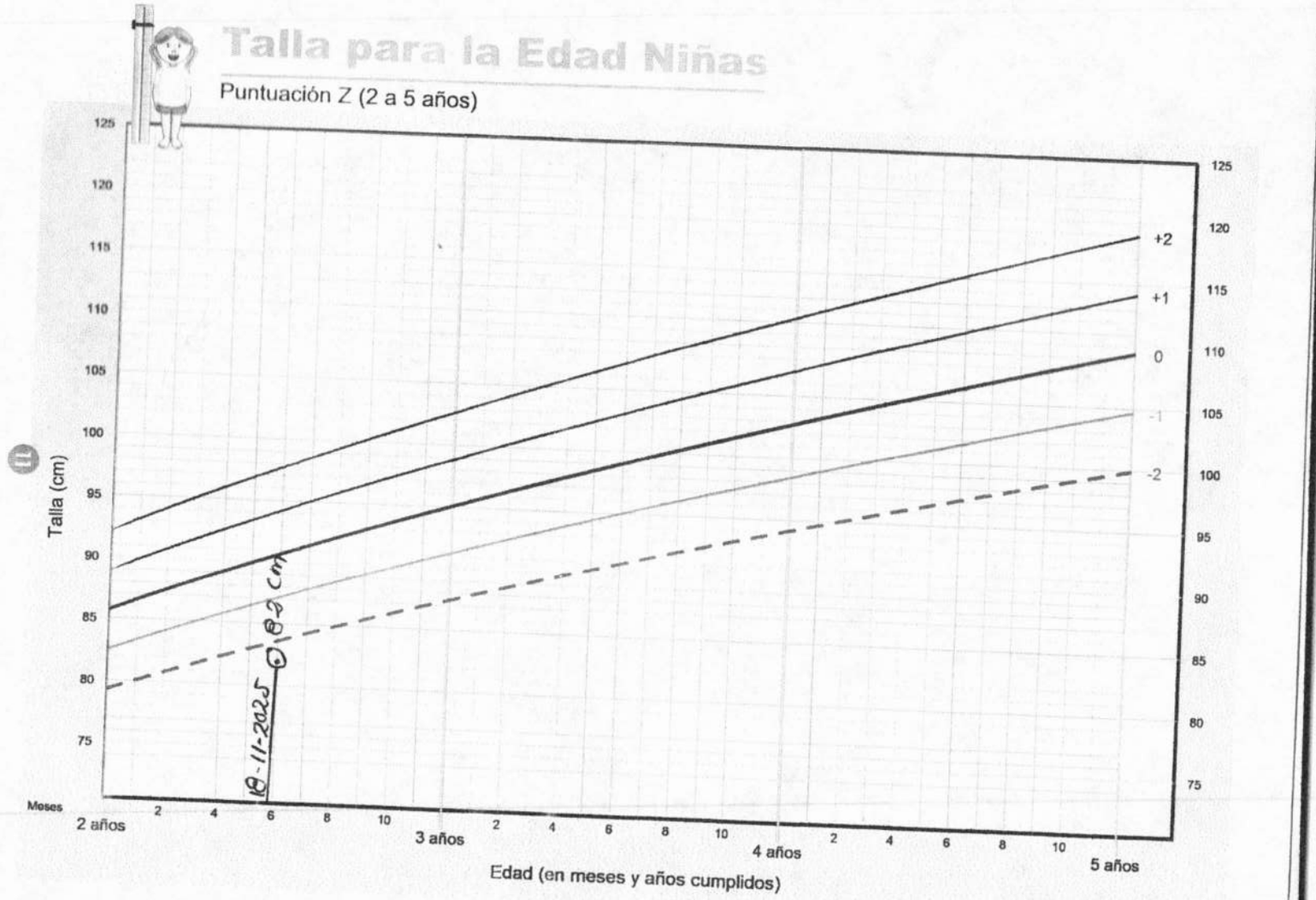
Puntuación Z (0 a 2 años)



Perímetro Cefálico Niñas

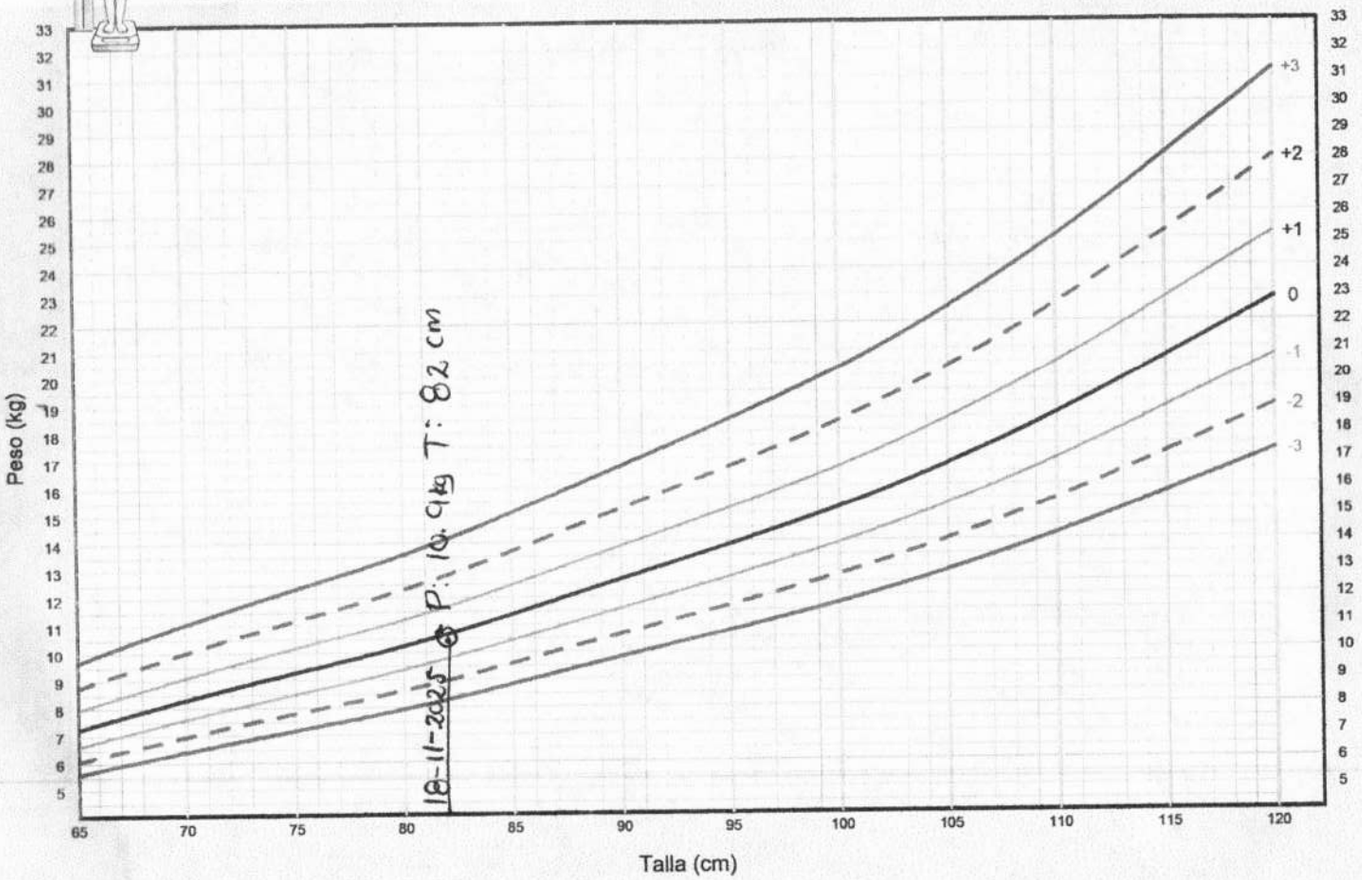
Puntuación Z (0 a 5 años)

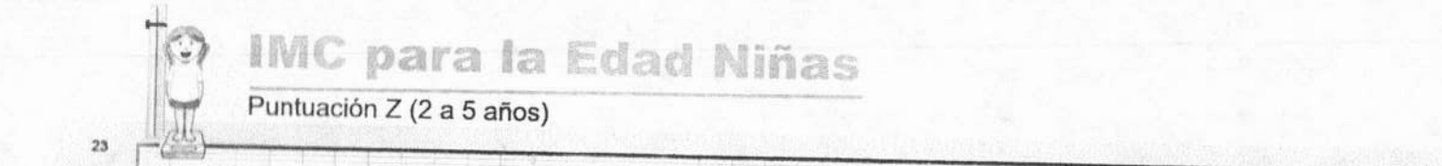



Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Talla (cm)
125
120
115
110
105
100
95
90
85
80
75
+2
+1
0
-1
-2
19-11-2025
0 82 cm
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)

Peso para la Talla Niñas

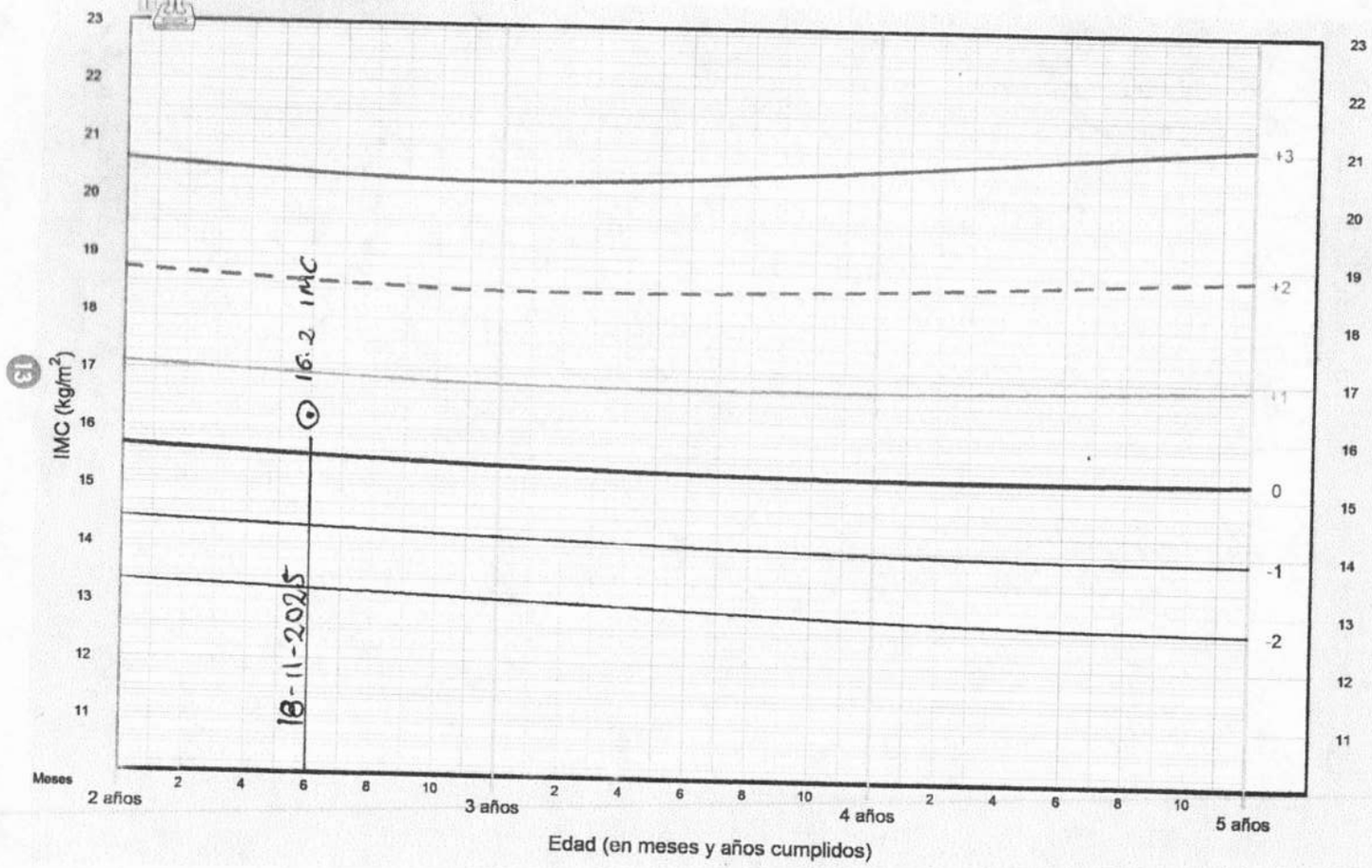
Puntuación Z (2 a 5 años)





IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



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

						D	M	A
	SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO					D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado		D	M	A
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado		D	M	A
	Cardiopatia 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
	Dia	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. entrega	D	M	A
2. entrega	D	M	A
3. 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 6 cm	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	SI	NO*
4 años	D	M	A	SI	NO
5 años	D	M	A	SI	NO

*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 inflenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia 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:

0 meses **12 meses**

2 meses

4 meses **7 meses** **18 meses**

6 meses

5 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: NIKOL CORREA. CORREA BURBANO

Fecha de nacimiento: 17. MAYO 2023

N° de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1122344242.

Sexo: F.

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3210 - 5.5 = 40.6 - talla.

Dirección: LA DORADA - 13/ 9 DE ABRIL

Teléfono 1: 3157780598

Teléfono 2:

Responsable: NEZBY - HARLEY BURBANO - L

Municipio de residencia: SAN MIGUEL.

Departamento: PUTUMAYO

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

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

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de Lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido						Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
	Tubercolosis meningea (BCG)	Única	18	MAY	23	Serum I. I.	03771MA093	H. Local pto Asis				Asacely cortes
	Hepatitis B	Recien nacido	18	MAY	23	Serum I. I.	03271Q018B	H. Local pto Asis				Asacely cortes
2 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	1.°	17	JULIO	23	Serum	2119S0C4	Hospital Tarqui Donado				Edgar P.
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (hib)	1.°	17	JULIO	23	Serum	28S0X040C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.°	17	JULIO	23	Serum	28S0X040C					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.°	17	JULIO	23	Serum	28S0X040C					
	Diarrea por rotavirus	1.°	17	JULIO	23	65K	AR01CD092A					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.°	17	JULIO	23	65K	FRA8977					
4 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	2.°				Biolo	22430001		cita 17 Sept 2023			
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.°	4 Septiembre 2023				28S1Y033C					Edgar P.
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.°				Serum						
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.°					1111111					
	Diarrea por rotavirus	2.°				65K	ARO1DD093A	HFCD.	cita 19 Nov 2023			
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.°				Pfizer	FRY8975.					
6 meses						Lactancia materna exclusiva SI ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	3.°	20	11	23	Biologicals	2934001	HFCD				Paula C.
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (hib)	3.°	20	11	23	Serum						
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.°	20	11	23	Serum	28514033D.					Yenifer E.
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.°	20	11	23	serum						
	Influenza estacional	1.°	20	06	24	Butantan	2400979/00	HFID	Cita: 17-Mayo 2024.			Eduard I.
7 meses	Influenza estacional	2.°	20	10	24	Butantan	2400979/00					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.°	20	06	24	Serum	0132N074A	HFCD				
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	20	06	24	Pfizer	6X19127					
	Varicela	2.°	20	06	24	Merck	X01D177					
	Hepatitis A	Única	20	06	24	MSD	W02773G					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPd ☐)	1.° Refuerzo	22	11	24	Biolog	2227.007	HFID	cita: 20-Julio 2024			Yenifer E.
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.° Refuerzo	22	11	24	Serum	28S32010	HFID				Yenifer Eduard I.
	Fiebre amarilla	Única	20	06	24	Flocruz	2314VFC0032	HFCD.				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPd ☐)	2. °Refuerzo							cita: 20-NOVIEMBRE 2024.			Yenifer
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2. °Refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.°	22	11	24	Serum	0132N074A	HFID				
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.°							Cita: 8 años cumplidos			
		2.°										
		3.°										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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

Busca tus vacunas
¡es gratis, hazlo de una!

San Miguel (la dorada Putumayo)- 25 Junio 2025

Señora:
PAULA CHATES
Coordinadora local del centro de desarrollo infantil frontera de paz

Cordial saludo:

Yo Nriby Burbano Identificada CC 1004.535342. madre del niño(a) Mol salome correa identificado con RC 1.122.344.242

Manifiesto por medio de este oficio que mi hijo (a) no cuenta en el esquema de vacunación con el bilógico de la influenza anual (estacional) por motivo que esta dosis llega cada año, a partir del mes de abril y mayo, y en el momento que debía hacerle aplicar este biológico no estaba disponible, en el hospital me informaron que el niño (a) ya había perdido esta dosis, solo la aplican a niños y niñas a partir de los 12 meses hasta los 22 meses.

Atentamente:

Nombre: Neyby Marley Burbano
Cc: 1004535342
Celular: 3177727146

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

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

La salud es de todos

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

21/12

CIUDAD San Miguel FECHA: DÍA 11 MES 4 AÑO 2025 HORA: 8 y 25 am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Nikol Salome APELLIDOS Correa Burbano

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC [X] TI [ ] CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1122344242

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 17 MES: 05 AÑO: 2023 / EDAD: 1 / 10 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Emssanar Heses cel. 3177727146

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 si 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) El San Felipe

No tenemos Biologico disponible

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis [ ] ó dosis única [ ] Ninguna
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.

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

Firma de la persona: x NEIBY BURBANO

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

Nombres Neiby Marley Apellidos Burbano Burbano

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ Número 1004535342

Firma: x NEIBY BURBANO

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: Nora Ortiz

Firma [signature] Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número 41123510

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): H. F. LD

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) ó AÑOS (A)												
	5 DÍAS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A	4 A	5
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 manterna													
Aplicación de barniz de fluor							26-06-24	10-12-24 10-08-2025	12-08-2026				
Profilaxis y remoción de placa bacteriana													
Aplicación de sellantes (según criterio)													
Vacunación													

Verónica Cordoba
NIT: 1124312295
HIGIENISTA ORAL

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

GOBERNACIÓN PUTUMAYO 2020 2023

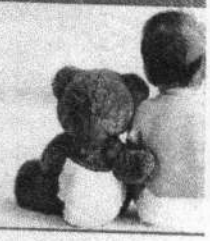
JINA A. BELALCAZAR FLOREZ
Gerente

Servimos con amor

CARNET RIAS PRIMERA INFANCI

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

Servimos con amor



Nombres y apellidos: Nikol Salome Correa B
Doc. de identidad: 1122344242 EPS: 118
Teléfono: 3157680598 Domicilio: Bajo amaro

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 Nikol Salome Correa Burbano, identificado (a) con documento de identidad número 1.122.344242, 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, Neiby Marley Burbano, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1004535342, 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 Fundación 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 p[illegible]na Institucional

Suscriben:

Firma: NEIBY BURBANO
Nombre: NEIBY MARLEY BURBANO
Calidad - Titular: ____ Representante legal: ____
Teléfono de contacto: 3177727146
Fecha: 02-04-2025
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.

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

(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

NEIBY BURBANO
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Roxana Mendez.
Agente educativa

Huella del niño/niña

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 45116	Pago oportuno hasta:	06-MAR-2025	Mes Facturado
Factura Nro.	2037007338	Suspensión a partir de:	07-MAR-2025	FEBRERO 2025

1. Información General

Nombre:	MAURA CECILIA MENESES DIAZ		Último pago	$
		09-FEB-2025		618,040
Dirección:	BR SAN FELIPE	Tuve servicio de energía entre:	17-ENE-2025	19-FEB-2025 (33)

Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Tarifa	División Geopolítica
SM	S106	351	0	COMERCIAL	URBANA	1	24	AEREA	EMPRESA	205	SAN MIGUEL - SAN FELIPE

Tipo de Documento	Fecha y hora de Emisión	Fecha y hora de Generación	Medio de Pago	Forma de Pago	Factura Electrónica de Venta

2. Información Consumo Energía

Componentes del Costo (CU): Generación + Transmisión + Distribución + Comercialización + Pérdidas + Restricción = CU ..... ($/KwH)

502.93	56.03	249.01	113.93	69.39	10.41	

2A. Información Medidor

Marca	Serial	Factor Multiplo
APP	4604789578	

2B. Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
[redacted]:	17609	17041
Reactiva:		

Tipo Liquid.: DIFERENCIA DE LECTURAS
Obs. Lectura:

2C. Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	568		
Consumo Reactiva KVarh:	0		
Costo del consumo $	568965.54		
Tarifa (hasta 173 Kwh):	1202.03		
Subsidio: %	0	$	0
Contribución: %	20	$	113793.11
Sub Total $	682758.65		

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

2D. Consumo Ultimos 6 Meses

Mes	Consumo
2025/Ene	507
2024/Dic	576
2024/Nov	629
2024/Oct	569
2024/Sep	503
2024/Ago	502

Promedio: 548

2E. Información Calidad del Servicio

TEL O.R. EEBP: 01 8000 942415
Transformador SLD112 Grupo 22
DRUG 30.24 DUG 19 Circuito C14
Cargo D: 257.19 Dcto %1.20
CCC: 507.88
DIU: 84.40 FIU: 97.00
HC: 1.16 VC: 3.00
Valor a compensar: $2,248.53

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	568,965.54	0	0.00	568,966
CONTRIBUCION	113,793.11	0	0.00	113,793
COMPENSACION RES CREG 015/2018	-52,248.53	0	0.00	-52,249
AJUSTE A LA DECENA	-0.03	0	0.00	0

5. Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP

630,512

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 7 Esquina	48,728	0	48,728

7. Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillado

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	0	0	0
Aseo*	Alcaldia San Mi	Cra 4 Cll 7 Esq B/l a Liberta		30,000	0	0	0	0	0	30,000

*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
					0
					0
					0

Total EEBP	+	Total Impuesto Alumbrado público	+	Total Aseo y/o Alcantarillado	+	Total Otros Convenios	=	Debo pagar en Total
630,512		48,728		30,000		0		709,240

CUFE: [redacted]

(415)7709980055537(8020)1000037067358 10(3900)0000709240(96)20250306

Paga fácil por Internet en www.eebpsa.com.co

www.eebpsa.com.co @eebpsaesp /eebpsa

Fac. Electronica: EEBP 122718

Resolución de facturación electrónica DIAN No 18764007711901
de fecha 20/11/2024 desde No. 1 hasta No. 1000000
Vigencia: 20/11/2024

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

Proveedor Tecnológico: disponales S.A.S. NIT 800235826-9 Software facturación

26

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.086.017.984



Apellidos
BURBANO BURBANO

Nombres
NANCY MAGALI

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 MAR 1991

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
LA FLORIDA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
22 JUL 2009, LA FLORIDA

Firma
Nancy Burbano

Fecha de expiración
23 OCT 2034

.CO

057401137

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL057401137423076<<<<<<<<<<
9103030F3410233COL10860179 84<6
BURBANO<BURBANO<<NANCY<MAGALI<

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre 27 R4

Ciudad San Miguel - la Dorada

Nombre completo de la niña o niño Nikol Salome Correa Burbano

Fecha de nacimiento 17 05 2023 **N° Documento de Identidad** 1122344242

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

Primer Registro Cualitativo Unica.

Nombre del observador Yaoleni Gijon

Fecha de registro cualitativo 07 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 Se puede evidenciar que a la niña le facilita relacionarse con otros niños, mostrando una actitud abierta y sociable en su interacciones. Además, disfruta de participar activamente en las actividades pedagogicas. Es fundamental seguir ofreciendo actividades que favorezcan su desarrollo integral.

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

●

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Maritza Siagama Certiga

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

Nikol Salome se encuentra dentro de lo esperado teniendo encuenta que ha cumplido con los items correspondiente a su etapa de edad, se continuara con el programa pedagogico como se ha venido trabajando.

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome Correa UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
11-12-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM y llamado asistencia, se evidencia la inasistencia del nico usuario.	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia, la madre de familia manifiesta que la niña usuaria amaneció con gripa y se lastimo jugando cuando se cayo, la madre manifiesta que la niña se encuentra bien	Maritza S.V	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
12-12-2025	La niña usuaria no llega por motivo que la madre de familia no trabaja y se va quedar en que casa con la niña.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nitol Salome Correa UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
09-10-2025	La madre de familia informa que la niña amaneció con aparente grano, por tal razón no pudo venir.	La agente educativa expresa por la salud de la niña usuaria llevarla al medico. la madre manifiesta cuidarla en casa.	Maritza S.C	Brayan A costa

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
10-12-2025	La niña usuaria ingresa a la unidad con total normalidad, tranquila.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome Correa UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
24-11-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM, y llamado a asistencia se evidencia que el niño usuario no asistió el día de hoy.	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia del niño usuario, la madre manifiesta que por motivos de la lluvia no pudo traer al niño usuario.	Maritza S.V	NELLY BARRANO

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
25-11-2025	El nico usuario ingresa con total normalidad a la sala.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome C. UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
16-11-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM y llamado a asistencia se evidencia la inasistencia del niño usuario	La agente educativa se comunica con la madre de familia para saber por que de la inasistencia, la madre manifiesta que se le varo la moto por tal razon no podra asistir el niño usuario	Maritza V.C	Nancy Burbano

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
20-11-2025	La niña usuaria ingresa en total normalidad a la sala

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome Correa UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
07-11-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM y llamado a asistencia se evidencia la inasistencia del niño usuario.	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia, la madre de familia Manifiesta que la niña se callo el dia de ayer y se raspo el menton, y la parte del labio por tal razón no la van a traer.	Maritza S.V.	Nancy Burbano

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
7-Nov-2025 10-11-2025 11-11-2025	la nutricionista se comunica con la madre de familia para saber sobre el estado de salud de la niña, la madre refiere que el dia de ayer la niña se cayo y se raspo el menton y se lastimo el labio, por esa razón no asistira el dia de hoy al CDI. se le recomienda ir al hospital para que la valoren y no tenga complicaciones. [signature] la niña el dia de 10-11-2025 ya se re integra a la institución, se ve mejor ya con sus cicatrices mejor, pero con un poco de pus, por eso se le dice ala madre que venga por ella. Para que no tenga infecciones. [signature] la menor asiste al CDI, ya el dia de hoy sus raspados estan mejor y mayor cicatrizacion [signature]

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome C. UNIDAD DE ATENCIÓN: Caminadores AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
21-10-2025	Durante el ingreso de la niña usuaria se observa que ingresa con 2 grano en la frente y 1 en la ceja.	La agente educativa dialoga con la madre de familia y ella manifiesta que a la niña, se le apare el grano cuando hace calor La agente educativa reporta el caso a apoyo psicosocial, para que puedan llevar a la niña al medico. Salud y nutricion.	Maritza.	Nancy Barbaro

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
21/10 2025	Se recibe la novedad y se procede a realizar seguimientos de salud de la menor Nikol Salome, se la llama via llamada de voz, donde contesta la madre, procedo a presentarme y decir que soy la psicologa del CDI, procedo a preguntar si la ha llevado al medico por los granitos que tiene en la frente la madre refiereo "que si anteriormente que ahora que porque se la llevo a la finca y se lleno de pucas por eso esta brotada" se procede a decir que la llevo al medico para que le de tratamiento medico y la madre dice "que la lleva luego". luego le dijo que la llamare nuevamente para hacerle seguimiento.
24/10 2025	Se comunica con la madre via llamada de voz para realizar le seguimiento al estado de salud la madre refiere" que ya se le gotaron y ya se le secaron. y esta bien. de esos granitos por la pucas Estefany Blandon Linares

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome Correa UNIDAD DE ATENCIÓN: Salacuna AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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	Durante el diligenciamiento del formato RAM y llamado a lista se observa la inasistencia del niño usuario.	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia, la madre manifiesta que por motivo personal no pudo traer al CDI.	Maritza	Nancy Burbano

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	18-09-2025 La niña usuaria ingresa con total normalidad al CDI. Alegre y feliz lo que la caracteriza.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome Correa UNIDAD DE ATENCIÓN: Salacuna AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
04-09-2025	Durante la revisión de carpeta de la niña usuaria se observa la cita programada para el día 11-09-2025 de Higiene Oral.	La agente educativa informa á la madre de familia de la cita programa para el 11-09-2025, y no pase de dicha fecha. la madre manifiesta que si va apedir la cita.	Maritza S.C	Nancy Burbano

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	11-09-2025 La agente educativa habla con la madre de familia sobre la cita de la niña usuaria de forma verbal presencial, la madre manifiesta que a la niña le dieron la cita para el día de mañana 12-09-2025, hora 2:00 pm. 12-09-2025 La niña usuaria saldra temprano el día de hoy. ya que iran a la cita programada para hoy 12-09-2025. 16-09-2025 La madre de familia entrega documento de higiene bucal.

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome C. UNIDAD DE ATENCIÓN: Sala cuna AGENTE EDUCATIVO: Maritza

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 03-04-2025

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)
15-8-25	Durante el diligenciamiento del formato RAM se evidencia la inasistencia de la niña usuaria.	La agente educativa llama a la madre siendo 8:30 am para conocer la inasistencia y la madre manifiesta que la niña amaneció con una fiebre, por tal razon no pudo venir.	Maritza.	Nancy Burbano

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	19-E-2025 La niña usuaria ingresa con total normalidad el día de hoy.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome Correa **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Sala cunas **AGENTE EDUCATIVO:** Maritza

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 04-03-2025

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)
05-08-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM se puede evidenciar que el usuario no asistió el día de hoy.	La agente educativa llama a la madre para preguntar el motivo de la inasistencia. La madre manifiesta que por motivo personal no trajo a la niña. Siendo 8:20 am	Maritza	Nancy Bolaños

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
08-08-2023	La niña ingresa a la unidad de atención alegre y sonriente la que lo caracteriza.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Madelyn Sahiret A **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Sala cunas **AGENTE EDUCATIVO:** Maritza

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 04-08-2025

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)
04-08-2025	Durante el diligenciamiento del formato RAM se observa la inasistencia de la niña usuaria del dia de hoy.	La agente educativa se comunica con la madre de familia siendo esta quien para conocer el motivo de la inasistencia. la madre manifiesta que la niña estuvo hospitalizada el día de ayer por vomito y fiebre y ayer le dieron de alta, lo cual esta con medicamentos la niña en estemomento no presenta fiebre, pero esta en observación y envia permiso.	Maritza S.C	Angela Ceballos

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	05-08-2025 La niña continua en proceso de recuperación cada día recuperandoce, eso fue lo que manifiesta la Madre mediante la conversación con la agente educativa mediante los audios de Wasap. 06-08-2025 La niña ingresa a la unidad tranquila y alegre, con total normalidad, se ve muy contenta con sus compañeros.

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

4. Agosto 2025.

Donada San Miguel putumayo

Señores (as)

Cordial saludo

Yo la Señora. Angela Ceballos madre. de la niña.
Madelyn sahiret Andrade Ceballos. con. Registro.
1122344445 pido permiso para mi hija que
se encuentra. delicada de salud.

Gracias por su Atencion.

Atte: Angela Ceballos

Powered by CamScanner

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Mad Salome Correa **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Caminadores **AGENTE EDUCATIVO:** Yolanda Cruz.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01-08-2023.

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)
	Madre de familia siendo las 7:13 am envia el siguiente mensaje "hola profe para pedirle el favor de darle permiso a la niña es que como le salieron unos granos y estan lomo con dolor estan enrojecidas a ver si mañana ya la llevo".	teniendo en cuenta lo anterior, el Agente educativo le recomienda a la madre de familia llevar a la niña al medico para que se la valoranda por profesional y reciba el tratamiento que requiera. y en cuanto le se haya podido presentar permiso y anexos medicos, la madre expresa que en cuanto escape va ir al por urgencias al hospital local.	Yolanda Cruz	- Braxan Acosta

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

Siendo las 2:00 pm del 01-07-2025 la señora Neiby Burbano informa vía telefónica que fue al hospital y atendieron a la niña y le dieron incapacidad. por cinco días con un diagnostico Eritema leve. en intebrazo y region dorsal. se anexa la incapacidad. a la novedad y se informa a Coordinación General

03-07-2025 siendo las 8:10 am el agente educativo se comunica con la madre. de familia para conocer la evolución de la niño con el tratamiento medico la madre refiere lo siguiente "hola profe le cuento que el tratamiento pues se los doy a las horas que dijo el doctor. y todo pero le salieron otros granos en la espalda ahora entonces el que tenia en la mano ya se le esta secando. Agente educativo recomienda en cuanto la niña termine el tratamiento es importante solicitar otra cita medica para pasar por el medico.

07-07-2025. la niña asistio ingresa esta unidad de servicio con el padre. de Familia a quien se le indaga sobre el estado de salud de la niña, el señor Brayan responde que desde el viernes la mejoraron los granos y este fin de semana se le terminaron de secar y que le estamos dando el tratamiento.

E.S.E. Hospital Fronterizo La Dorada

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CLINICA-TRIAGE.

FOLIO No. 1509814
PACIENTE: CORREA BURBANO NIKOL SALOME
IDENTIFICACION: RC1122344242
No HISTORIA: 1122344242
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S..
REGIMEN: Subsidiado

No ADMIN: 0
E.CIVIL: Soltero
EDAD: 2 Años 1 Mes
GENERO: Femenino
FEC. NAC: 17/05/2023 12:00:00a

FECHA ING: 01/07/2025 11:30:00a. m.
TELEFONO: 3228203750 3177727146
MUNICIPIO: PUERTO ASIS PUT
DIRECCION: BARRIO LA LIBERTAD

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Nombre Padre: BRAYAN CORREA
Nombre Madre: NEIBY BURBANO
Acudiente: NEYBI BURBANO

MOTIVO DE CONSULTA

TIENE BROTE EN EL CUERPO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD SEXO FENINO RESIDENTE EN BARRIO LA LIBERTAD DE LA DORADA SAN MIGUEL SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE IMPORTANCIA, CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 3DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA, ERIETMA, CALOR Y DOLMO LOCAL EN REGION DORSLA Y ANTEBRAZO DERECHO POR PERSISTENCIA DE CUADRO ACUDE A ESTE SERVICIO.
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA

AL EXAMEN FISICO
ERITEMA LEVE EN ANTESVRAZO Y REGION DORSLA
RESTO DE EXAMEN FISICO NORMAL

SE ORIENTA A MADRE DE PACIENTE A CERCA DE PATOLOGIA, HACIENDO NOTAR QUE NO SE TRATA DE UN CUADRO CLINICO COMPLEJO CON COMPROMISO VITAL QUE REQUIERE ATENCION INMEDIATA Y LAS BAJAS PROBABILIDADES DE COMPLICACIONES ULTERIORES Y QUE POR TANTO SE HACE EVIDENTE LA CARENCIA DE CRITERIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS Y QUE TAMPOCO LLENA ASPECTOS PARA LA ATENCION PRIORITARIA, MADRE DE PACIENTE REFIERE ENTENDER ORIENTACION SE SUGIERE OBTENER CITA POR CONSULTA EXTERNA.

SE SUGIERE MANTENER EN DOMICILIO POR 5 DIAS SIN CONTACTO CON FACTORES EXTERNOS

PROFESIONAL: AHUMADA CANAR ARMANDO
ESPECIALIDAD: 521578.
REGISTRO: MEDICO GENERAL

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Micol Salome correa UNIDAD DE ATENCIÓN: caminadores AGENTE EDUCATIVO: Yeni Giron

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 4-04-2025

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)
24-06-2025	Durante la revisión de carpetas por parte de coordinación, se identifico que a la niña le hace falta la vacuna de la influenza estacional de los 12 meses.	siendo las 11:00 pm el Agente educativo informa a la madre de familia que la niña cuenta con el esquema de vacunación incompleto ya que le hace falta la vacuna de la influenza de los 12 meses.	Yeni Giron	• NEIBY Burbano

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
23-06-2025	Siendo las 11:00 am aproximadamente. madre de familia informa que fue al area de vacunacion para la aplicacion de la vacuna de la niña y no se. la aplicaron. pues al revisar, el carnet de vacunacion. y comparalo con la edad. que tiene. la niña, no le pueden aplicar la vacuna de influenza ya que se debe. ser mayor. a 23 meses. madre presenta oficio donde explica la situacion presentada el agente educativo lo anexa en la carpeta de la niña asignada.

NEIBY BURBANO

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

43
R IV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Sabone Correa **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Caminadores **AGENTE EDUCATIVO:** Yasleni Giron.

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)
05/06/2025	El jueves 4 de junio de 2025, a las 4:00 pm, la madre de familia da la niña usuaria informó al agente educativo que la niña no asistiría a la unidad de servicio el viernes 5 de junio de 2025 debido a una cita médica programada con el dermatólogo en Orito, Putumayo, a la 1:00 pm.	El agente educativo recomendó a la madre de familia traer una copia del soporte de la historia clínica. (una) Se sugirió a la madre de familia brindar el cuidado necesario a la niña durante el transcurso del día, asegurando su bienestar. Se anexa soporte de la cita medica programada.	• Yasleni Giron.	• Neyby Burbano

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
09/06/2025	El día lunes la niña Nikol Salano se reintegra a la unidad de servicios, aparentemente bien de salud.

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

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nikol Salome **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Caminadores **AGENTE EDUCATIVO:** Yaslcai Giron.

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)
30/05/2025	Agente educativo registra la inasistencia de la niña Nikol Salome. al momento del llamada asistencia.	Agente educativa se comunica mediante un mensaje de texto con el fin de conocer el motivo de la inasistencia de la niña a la unidad de servicio, la madre expresa que que la niña durante la noche presento mucha tos y no pudo descansar, Agente educativo recomienda a la madre que se acerque al area del hospital para sacar una cita y pueda ser atendida por el profesional en salud.	Siendo las 02:00 pm Agente educativo se comunica mediante llamada telefonica para conocer si la se acerco al hospital para la cita, en su respuesta la madre informa que le asignaron la cita para el día martes 03/06/2025 a las 10:00 am.	Yaslcai Giron.	Neyby Burbano
			El dia 03/06/2025 la niña Nikol se reintegra a la unidad de caminadores aparentemente bien de salud, la madre expresa que tiene un poco de tos.		

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Nicol Salome. correa UNIDAD DE ATENCIÓN: caminadores AGENTE EDUCATIVO: yesenia Cano.

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)
21-04-2025	La madre de familia se comunico via whatsapp para informar que la niña no asistiva los	Se informa que la niña podrá reintegrarse con normalidad. una vez regrese	22-04-2025 La niña se reincorpora a la unidad el dia 22-04 con normalidad. La madre confirmo que el viaje.	yesenia Cano	• NEYDY BARRAGAN
	dias 21 y 22 de Abril. debido a que se encuentra en viaje. indico que una vez lleguen a casa, la	Se mantiene comunicacion abierta con la familia para confirmar el regreso de la niña.	Finalizo sin inconveniente		
	niña retomara su asistencia regular al CDI.				