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

Fecha de diligenciamiento: 01 | 04 | 2025

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (X) 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: (X) 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: 1122344184

Fecha nacimiento: 16 | 12 | 2022

Nombres: Daniel Alejandro

Apellidos: Torres Flores

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: San Felipe

Vereda:

Sector: urbana

Dirección: diagonal Plaza del parque

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

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

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad (X) 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: ZH408901

Nombres: Scarlen Yirnelis

Apellidos: Torres.

País de nacimiento: Venezuela

Fecha nacimiento: 16 | 12 | 2022

Correo electrónico:

Número de celular: 3153350076

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:

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Alexandra Erazo

Observaciones:

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

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

Fundación Alma de Vida

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:

Daniel Alejandro Flores Torres.

N° DOCUMENTO: 1122344148 **TIPO DOCUMENTO:** RC X CC ___ OTRO ___

FECHA DE NACIMIENTO: 16-12-2022. **EDAD:** 2 años - 3 mes

LUGAR DE NACIMIENTO: Puerto Asis Pty.

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de Paz
CODIGO UDS: 86757112697 2 **BARRIO/VEREDA:** Bl 7 Agosto.
FECHA DE INGRESO: 1-Abril-2025. **FECHA DE RETIRO:** ___

SISBEN: A1 **EPS:** Eps. Familiar C. **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: Scarlen Yenelis Torres.

N° CÉDULA: 24168236. **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Venezuela

NOMBRE DEL PADRE: Luis Alejandro Flores.

N° CÉDULA: 24908901 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Venezuela.

N° DE CELULAR: 3115335.076.

NOMBRE DEL ACUDIENTE: Scarlen Yernelis. Torres.

N° CÉDULA: 24168236. **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Venezuela

DIRECCIÓN VIVIENDA: San Jeti.pe **ZONA POBLACIONAL: (R)** ___ **(U)** X

NUMERO DE CELULAR 3115335076.

Scarlen Torres
FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE

Alexandra Criollo
NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO

3

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 2874796

NUIP 1.122.344.148

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
FLORES TORRES DANIEL ALEJANDRO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2022	Mes DIC	Día 16	MASCULINO	B +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2022	Mes DIC	Día 21	0063693409

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
TORRES HERNANDEZ SCARLEN YIRNELIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO 24908901	VENEZUELA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
FLORES MANOTA LUIS ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DOCUMENTO EXTRANJERO 24168236	VENEZUELA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
FLORES MANOTA LUIS ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 24.168.236

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA)	X62

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2022 Mes DIC Día 21

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
30948507-4

Nombre y firma del funcionario

ROY EDISON CALLE QUIRAMA
Registrador del Estado Civil


REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 24.906.991

MF001

APELLIDOS TORRES HERNANDEZ

NOMBRES SCARLEN YIRNELIS

09-12-95 SOLTER/

F. NACIMIENTO EDO CIVIL

14-09-05 09-2015

F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **29/05/2025**

Ficha: **867576741052800012348**

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **DANIEL ALEJANDRO**

Apellidos: **FLORES TORRES**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1122344148**

Municipio: **San Miguel**

Departamento: **Putumayo**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **22/04/2025**

Última actualización ciudadano: **22/04/2025**

Última actualización via registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: **MARIA ZORAYDA LINARES MONTERO**

Dirección: **Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad**

Teléfono: **4210537 - 3213138790**

Correo Electrónico: **sisben@sanmiguel-putumayo.gov.co**

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1122344148
NOMBRES	DANIEL ALEJANDRO
APELLIDOS	FLORES TORRES
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	SUBSIDIADO	01/08/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/25/2025 09:15:08	**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

ASOCIACIÓN INDIGENA DEL CAUCA
Resolución 083 del 15 de Diciembre de 1997
Dirección General de Asuntos Indígenas – Ministerio del Interior
NIT: 817.001.773-3

lunes 13 febrero 2023

El Área de Aseguramiento, Sección de Registro Nacional de la Asociación Indígena del Cauca A.I.C–EPSI 03.

CERTIFICA
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Que el afiliado DANIEL ALEJANDRO FOLRES TORRES identificado con RC - 1122344148, se encuentra en estado **AFILIADO (A)** a la ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI-REGIMEN SUBSIDIADO desde el 20/12/2022, con el número de carnet 2352233 perteneciente al Corregimiento/Resguardo de PUERTO ASIS del municipio de PUERTO ASIS. Actualmente los servicios POS-S los tiene asignados IPS ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA - SAN MIGUEL.

Esta constancia NO ES VALIDA para certificar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud, cuando se trate de los independientes contratistas de prestación de servicios porque estos deben cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud el porcentaje obligatorio para salud sobre una base de la cotización máxima de un 40% del valor mensualizado del contrato. (Ley 1122 de 2007, Art. 18). Igualmente, el Decreto 806 de 1998, Art. 48o. expresa que ninguna persona podrá estar afiliada simultáneamente en el Régimen Contributivo y subsidiado, ni estar afiliado(a) en más de una Entidad Promotora de Salud, ostentando simultáneamente alguna de las siguientes calidades: Cotizante y/o Cotizante.

La presente se expide a solicitud del interesado por ocho (8) días a partir de la fecha de su expedición y es válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, de la población Contratada. No es válido para aclarar multiafiliación, ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Gestor de Afiliación y Registro Nacional.
Área de Aseguramiento

Serial BDUA:120456986 CERT_AFILIACION

8

CLÍNICA LA DORADA IPS SAS
"Tu salud nuestro compromiso"

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO SAN MIGUEL
CLÍNICA LA DORADA IPS S.A.S. ZOMAC
NIT: 901372032-1

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE COMPROMISO DE SALUD

CLÍNICA LA DORADA S.A.S ZOMAC



CERTIFICA QUE: DANIEL ALEJANDRO FLORES TORRES Identificado con numero de documento RC 1122344148 asistió a la cita programada de promoción y mantenimiento de salud primera Infancia el día 16 de JULIO del 2025.

CODIGO CUPS: 36513 FINALIDAD DE CONSULTA: 05

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: NORMAL

NOMBRE Y APELLIDO PROFESIONAL: EDWIN EDILIO DIAZ

PESO: 14.4 KG TALLA 95 CM PC:48 CM

Firma Autorizada:

Fecha de expedición 16 DE JULIO 2025

Próxima control. el 16/12/1025

Edwin Edilio Diaz Pantoja
R.M. 1085310613
MÉDICO GENERAL UCI

Barrio Los prados San Miguel La Dorada (Putumayo)
Email: ipsladoradasas@gmail.com
Celular: 3118509064

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

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

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

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

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

3 años	D	M	A	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 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: Daniel Alejandro Florez

Fecha de nacimiento: 16 - 12 - 2022

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1122344148.

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.600 Talla: 53 cm

Dirección:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Responsable:

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 Sí ☐ No ☐						
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	16	12	22	Serum	037 1MA03 1	local				Hiever
	Hepatitis B	Recién nacido	16	12	22	Serum	032 1G0 11 3D	local				Hiever
2 meses						Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	20	2	23	Bidg	220601 2A					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	20	2	23		285 1X0 07D					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	20	2	23							
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1.ª	20	02	23	Serum	1 1 1 1 1 1 1 1	H/FLD.				Sao y Martinez
	Diarrea por rotavirus	1.ª	20	02	23		AR0L04 1AR					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	20	02	23	Pfizer.	FR4897					
4 meses						Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	24	04	23	Bidog	220801 6A					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	24	04	23		285 1X0 40C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	24	04	23							
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2.ª	24	04	23	Serum	1 1 1 1 1 1 1 1	H/FLD				Kelly Jimenez
	Diarrea por rotavirus	2.ª	24	04	23	Pfizer-	FR8S09					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	24	04	23	GSK	AR0L00 91 AA					
6 meses						Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐						
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	04	07	23	Bidg	220801 6A					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	04	07	23		285 1X0 40C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	04	07	23							
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3.ª	04	07	23	Serum	1 1 1 1 1 1 1 1	H/FLD				Kelly Jimenez
	Influenza estacional	1.ª	04	07	23	Green	Y50523 00 1	H/FLD				
7 meses	Influenza estacional	2.ª	04	07	24	Butantan	240097 9 1 60	HFLD				Isabel-A.
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	15	01	24	Biologeu	07320 0 9 8B	HFLD				Paulac
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	15	01	24		IY919 25	HFLD.	cita.04 julio 2024.			Paulac
	Varicela	2.ª	15	01	24	Serum.	X0 0 6 5 2 7	HFLD				Paulac
	Hepatitis A	Única	15	01	24		W0 0 2 7 7 6	HFLD				Paulac
	Influenza estacional	Anual	06	08	24	Butantan	2 7 8 0 2 7 3 9 60	HFLD				Jeniffer C.
18 meses	Poliomielitis (VIP☐ VOPb☐)	1.er refuerzo	04	07	24	Biological	2 2 3 9 0 0 1	HFLD				Isabel.A
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo	04	07	24	Serum	2 8 5 2 X 0 1 4 B	HFLD				Isabel.A
	Fiebre amarilla	Única	15	01	24	Serum.	W 3 E 2 1.	HFLD				Paulac
5 años	Poliomielitis (VIP☐ VOPb☐)	2.º refuerzo							CITA: 04-AGOSTO 2024			
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	04	07	2	Serum	0 1 3 2 N 0 7 4 A	HFLD				Isabel.A.
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª							cita: 5 Años cumplidos			
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

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

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	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5A
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 ESPECIFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor		[illegible]							09-12-25				
		Profilaxis y remoción de placa									09-06-2026				
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)													
	V	Vacunación													✓

10

E.S.E. Hospital Fronterizo
LA DORADA
NIT. 846.002.309-9

Olga Lucia Cuasquer Posos
Gerente

Dirección: B/ el Paraíso Cra 7 # 1-36 Teléfono Conmutador: 4210533 - móvil: 3134821413

CARNET RIAS

PRIMERA INFANCIA

E.S.E. Hospital Fronterizo
LA DORADA

Mi prioridad es tu salud



Nombres y Apellidos: Daniel Alejandro Flores

Doc. de Identidad: RC 1122344148

EPS: Nallamas

Teléfono: 3115335076

Domicilio: B/ prados

11 RV

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

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

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

La salud es de todos | Minsalud

CIUDAD San miguel la dorada. FECHA: DÍA 09 MES 04 AÑO 2025 HORA: 9:05 AM.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Daniel Alejandro APELLIDOS Flores Torres

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC [X] TI [ ] CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1122344148

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 16 MES: 12 AÑO: 2023 / EDAD: 2 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Alc.

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)

Por miedo a la reaccion

¿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 [ ]
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 Scarlan Torres

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

Nombres Scarlet torres Apellidos torres

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número 24908901.

Firma: X Scarlan torres

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: Caely Martinez Tec. Aux. en Enfermeria CC. No. 1122336822

Firma Caely Martinez Tec. Aux. en Enfermeria CC. No. 1122336822 Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número Caely Martinez Tec. Aux. en Enfermeria CC. No. 1122336822

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): _____

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.

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 Daniel Alejandro Flores Torres, identificado (a) con documento de identidad número 1122344128 de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	X

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Scarlen Yinelis Torres, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 24908901, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	X	Audios	X	Videos	X	Otros datos personales	1

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 programa Institucional

Suscriben:

Firma: Scarlen Torres
Nombre: Scarlen Torres
Calidad - Titular: ____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3115335076
Fecha: 7-Abril-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 ám (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

Scarlen. Torres.
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Alexandra Criollo
Agente educativa

Huella del niño/niña

Daniel Flores

14R

EMPRESA DE ENERGÍA DEL BAJO PUTUMAYO S.A. E.S.P.

"Generamos Desarrollo con Energía"

Vigilado Superservicios

Código de Suscripción	SM 45534	Pago oportuno hasta:	02-ABR-2025	Mes Facturado
Factura Nro.	203704137780	Suspensión a partir de:	03-ABR-2025	MARZO 2025

Información General

Nombre: MARIA ESTHER OLIVA HACHANTE ORTEGA — 06-MAR-2025 — Ultimo pago: $

Dirección: DIAGONAL 8 # 11-18 — Tipo servicio de energía activa: — 18-FEB-2025 — 11-MAR-2025 — 22-MAR-

Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Tarifa	División Geopolítica
			RESIDENCIAL	URBANA						SAN MIGUEL - SANTANA

Tipo de Facturación	Fecha y hora de Emisión	Fecha y hora de Expedición	Medio de Pago	Forma de Pago	Factura Electrónica de Venta

Información Consumo Energía

Componentes del Costo (CU): Generación + Transmisión + Distribución + Comercialización + Pérdidas + Restricción — CU $ (S/CwH)

2A Información Medidor

Marca	Serial	Fecha Montaje

2B Información de Lecturas

Origen	Lectura Actual	Lectura Anterior

Unidad:

2C Liquidación Consumo del Período

Consumo Básico	
Consumo Medido	
Costo Unitario Consumo $	
Subsidio/Contribución %	
Subsidio/Contribución $	
Consumo Facturado	
Saldo Total $	

Meses en deuda: — % Tasa Interés Mora/Plazo:

2D Consumos Últimos 6 Meses

Mes	Consumo

2E Información Calidad del Servicio

Interrupciones SUI:			
FAC:		FAI:	
Cargo:			
CU:			
DIU:		TIU:	
NI:			

Detalle de Cuentas EEBP

Plan	Cuotas Diferir	No.	Cuotas Pagadas	Cuotas por Facturar

3 Consumo General

4 Detalle Conceptos del Servicio de Energía

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Cargo a Pagar a Acreditado	TOTAL

Información Adicional Factura Consumo de Energía + Conceptos EEBP — 37.963

Información Facturación Consumo Separado Alumbrado Público

Sujeto Activo	Operador A.P.	Convenio No.	Dirección PQR	Valor Periodo	Saldo Ant.	Valor Total
	MUNICIPIO SAN MIGUEL	ACUERDO DE TRANSACCIÓN				5.517

Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillado

Concepto	Empresa	Dirección PQR	UEO	Valor Tarifa	Subsidio o Factor Subsidio	Cargo Comisión o Variable	Valor Tasa Retributiva	Saldo Anterior	Abonos/Otros	Valor Total
Facturado										0
										0

Información Facturación Plan Complementarios

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

Total EEBP	+	Total Alumbrado Público	+	Total Aseo y Alcantarillado	+	Total Otros Conceptos	=	Gran total a pagar
37.963		5.517		6.000		0		49.480

Internet en www.eebpsa.com.co/factura

www.eebpsa.com.co — @eebpsaesp — /eebpsa

Resolución DIAN No. [illegible] — Rango No. [illegible]

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

15RV

Ciudad La Dorada San Miguel

Nombre completo de la niña o niño Daniel Alejandro Flores Torres

Fecha de nacimiento 16 12 2022 **N° Documento de Identidad** 1122 344148

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Alexandra Criollo

Fecha de registro cualitativo 04 07 2025

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

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

Observaciones generales
El niño Daniel se encuentra en perfil Esperado, el niño establece vínculos afectivos con sus compañeros y adulto de preferencia, participa con agrado en las actividades grupales responde positivamente a las normas propuestas por la docente del salon

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Yurani Galindez

Fecha de registro cualitativo 03 10 025

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
Es un niño muy activo participa en las actividades. pero es importante fortalecer en el los impulsos. y la Comunicacion, Verbal. Por lo tanto hace parte del perfil esperado.

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)***

Valoración Cualitativa ⇨	Relación con los demás															Relación consigo misma/o												Relación con el mundo								
	Comunicación						Interacción						Construcción de normas			Identidad						Autoestima			Manejo corporal			Conocimiento de los objetos			Relaciones de causalidad			Representación de la Realidad Social		
	Verbal			No verbal			Independencia			Cooperación			Autonomía			Personal			Social																	
	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	1a	2a	3a	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: Daniel Alejandro. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvio 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yuranny Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. **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)
01 de 02 02 de 02	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que no asistio a la Unidad.	Se envia mensaje de texto a la familia para saber el motivo de la inasistencia pero no es posible la comunicacion. al finalizar la manita nos informa que se equivoco de dia pensando que era festivo. - Se logra evidenciar que el niño ingresa a la unidad - aparentemente bien	Yuranny Galindez	1 Scarlen Flores

BIENESTAR FAMILIAR

17 RU

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez

MUNICIPIO: San. Miguel. **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)
03 dic 025 04 dic. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no ingreso a la Unidad	Se le infoima a la mamita para Saber el motivo de su inasistencia y la mamita nos informa que amaneció con un poco de fiebre, Se le informa que nos tenga al tanto de la Salud del niño Se logra evidenciar que el niño ingreso a la unidad. aparentemente bien.	Yurany Galindez	Saludos

BIENESTAR FAMILIAR

18 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 7. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez.

MUNICIPIO: San. Miguel. **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)
24 Nov. 025 25 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia. y se logra evidenciar que el niño no asistio a la Unidad.	Se envia mensajes de texto y se realiza llamados telefonicas para saber el motivo de la inasistencia. pero no es posible la comunicacion. - Se logra evidenciar que el niño esta bien aparentemente por lo tanto se cierra novedad	Yurany Galindez	- Sandra Lopez

BIENESTAR FAMILIAR

19 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurany Galindez.

MUNICIPIO: San Miguel. 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)
18 Mar. 025.	Se realizo el llamado de asistencia y se logro evidenciar que el niño no ingreso a la Unidad.	Se realizo un mensaje de. Voz para Saber el motivo de la inasistencia del niño, tambien se realizo llamada telefonica pero no fue posible la comunicacion. Una hora despues la mamita nos enviaun mesaje de texto diciendo que el niño no asistio a la Unidad porque tenia dolor estomacal se le informa a la mamita. que nos tenga informados del estado de Salud del niño.	Yurany Galindez	Yurany Galindez

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
19 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que no ingreso a la unidad se envia mensaje de texto y la mamita manifiesta que no ingreso porque está en tratamiento se le informa que nos tenga al tanto del estado de salud del. niño.
20 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no ingreso a la unidad. Se envia mensaje de texto a los familiares por el motivo de la inasistencia. y la mamita nos informa que el niño ya se encuentra mejor pero que el dia de hoy no alcanzo a llegar le cojio la tarde.
21 Nov. 225	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que ingreso a la unidad y se ve bien aparentemente.

Saludos

BIENESTAR FAMILIAR

20 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro **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)
Nov. 12 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logro evidenciar que el niño no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de texto a los familiares para saber el motivo de la inasistencia. y la mamita informa que sigue son sintomas de gripa. y tos. Se le Infoma a la mamita. tenernos informados del estado de salud del niño	Yurany Coronado	Scarlen Jurado
13 Nov. 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño asistio a la unidad.	Se realiza la observación. y se logra evidenciar que el niño ingresa con un poquito de gripa y del resto bien aparentemente		

BIENESTAR FAMILIAR

21 R

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. **FECHA DE INGRESO:** Cel: 3115335076.

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 Oct 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la Unidad.	Se envia mensaje de texto a la mamita para saber el motivo de la inasistencia y nos informa que por motivo de lluvia no asistio.	Yurany Galindez	+ Yarlen Lopez
27 Oct 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de texto a los familiares para saber el motivo de la inasistencia y la mamita nos informa que se encuentra con sintomas de gripa tos y un poco de fiebre que por ese motivo no asistio.		

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
28 OCT 025	Se realizo el llamado de lista en asistencias y se logra evidenciar que el niño no ingreso a la Unidad. Se realizaron llamadas telefonicas y la mamita por medio de un mensaje que el niño sigue aun con tos y que este en tratamiento por el motivo no asistio a la Unidad.
29 OCT 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño el dia de hoy no ingresó a la Unidad. Se envia mensaje de texto para saber el motivo de su inasistencia y se logra evidenciar que como estaba con gripa tos y el dia estuvo muy lluvioso por eso no asistio a la Unidad.
31 NOV 025	Se logro evidenciar que el niño ingreso bien aparentemente, por lo tanto se hace el Cierre de la novedad.

Yolanda Pantoja

BIENESTAR FAMILIAR

22 Rv

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Florez **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yerany Galindez.

MUNICIPIO: San Miguel **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)
05 Nov 025.	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia y la mamita manifiesta que. Por motivo de fiebre no lo mando a la unidad. Se le informa que. Por favor nos tenga informados. del estado del niño.	Yerany Galindez	- Sharlen Torres
06 Nov 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no ingreso a la unidad.	Se envia mensaje de. texto y un. audio. para saber el. motivo de la. inasistencia. del niño a los familiares.		

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

7 Nov. 025

Se realiza llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la unidad. nos comunicamos con la mamite por llamada Telefonica y nos informa que el niño paso la noche vomitando porque tenia mucha gripa y fiebre.

7-Nov-2025

se hace un comunicado con la madre de familia, para saber sobre el estado de salud del menor, la madre refiere que el niño a presentado un cuadro de gripa y el dia de ayer tuvo una mala noche debido a que se la paso vomitando, el dia de hoy tiene poco apetito, prefiere tenerlo en casa, se le recomienda llevarlo al hospital para que lo valoren y si es el caso le manden medicamentos.

U.

10-11-2025

El menor ya asiste a las instalaciones del CDI, ya se observa mejor, sin signos de gripa, el vomito refiere la madre que ya paro y su apetito esta mejorando.

U.

BIENESTAR FAMILIAR

23 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez

MUNICIPIO: San Miguel **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)
20 oct 025	Se realizó el llamado de asistencia y se logró evidenciar que el niño no ingresó a la unidad.	Se envia un mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia del niño y la mamá nos informa que tuvo una Diligencia Domestica urgente por eso no asistió a la unidad.	Yurany Galindez	Scarlan Torres
27 oct 025	Se realizo el llamado q llista y se logra evidenciar que el niño si asistio a la Unidad.	Se lográ evidenciar que el niño Daniel ingreso q la Unidad aparentemente bien.	Yurany Galindez	Scarlan Torres

BIENESTAR FAMILIAR

24 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro . **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurani Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. **FECHA DE INGRESO:** 01-04-025

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 Oct. 2025	Se logra evidenciar. que durante el llamado de asistencia el niño Daniel Alejandro no ingreso a la Unidad.	Se realizan llamadas Telefonicas para Saber el motivo de la inasistencia y Se le envia un. Mensaje de texto pero no es posible la Comunicacion.	Yurani Galindez	Soraya Lopez

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
17/10/25	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que Daniel Alejandro ingreso bien aparentemente -

Stefan Lopez

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

25 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvuro 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurani Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. FECHA DE INGRESO: 01-04-025

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 10 025.	Se realiza el llamado de. asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la Unidad.	Se envia un. mensaje. de texto a los familiares para Saber el motivo de su inasistencia y la mamita nos manifiesta que el niño amanecio con mucha fiebre y tiene malestar general. Se le informa a la. mamita que nos. tenga al tanto de como sigue el niño.	Yurani Galindez	Sneider. Jaime
03 10 025.	Se realiza llamadas de asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la Unidad.	Se envia mensaje de texto. para saber el motivo de la inasistencia. y, al Parecer esta en. recuperacion. ya que Segun. los. examenes. tiene una infeccion. Agrda.	Yurani Galindez	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
14 10 025.	Se realiza el llamado a lista. y se logra. evidenciar que el niño Daniel no asistio a la unidad. Se intento Comunicarnos con los familiares. Saber el motivo de la inasistencia pero no fue posible la comunicacion.
15 Oct 2025	Se logra evidenciar que el niño asistio a la Unidad aparentemente bien.

Sandra Torres

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

26 RV

E.S.E. Hospital Fronterizo LA DORADA

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

FORMULACION MEDICAMENTOS URGENCIAS.

PACIENTE: FLORES TORRES DANIEL ALEJANDRO
No HISTORIA: 1122344148
IDENTIFICACION: RC1122344148
FEC. NAC: 16/12/2022
REGIMEN: Subsidiado
EMPRESA: MALLAMAS EPS INDIGENA
SEXO: Masculino
EDAD: 2 Años 9 Meses
DIRECCION: BARRIO SAN FELIPE
FOLIO No: 272941 **FECHA:** 02/10/2025 12:03 p.m.
ADMIN No: 1493396
TELEFONO: 3115335076
MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT

DIAGNOSTICO

J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	ENTREG.	DURACION
1	33492-13	Amoxicilina suspension 250MG/5ML (SUSPENSION) Concentracion:250 mg mg/ml Dosificaion: 6 CC VO CADA 8 HORAS Via oral	2-Dos		5 Dia(s)
2	19929516-03	Acetaminofen 150 mg jarabe (JARABE) Concentracion:150 mg mg/ml Dosificaion: 5.5 VO CADA 6 HORAS Via ORAL	1-Uno		3 Dia(s)
3	19942216-03	Clorfeniramina 2mg/5ml (JARABE) Concentracion:2 5 mg mL mg/ml Dosificaion: 2.5 CC VO CADA 12 HORAS Via oral	1-Uno		3 Dia(s)
4	19976587-03	Sales de rehidratacion oral formula OMS (POLVOS PARA RECONSTITUIR) Concentracion:207g l g/l Dosificaion: A LIBRE DEMANDA Via oral	3-Tres		3 Dia(s)

Eduar Andrés Tobar D.
MEDICO GENERAL
RM. 1.085.265.919
U.C.C.

PROFESIONAL: TOBAR DELGADO EDUARD ANDRES
REG MEDICO: 1085265919
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
IDENTIFICACION: 1085265919

Firma Paciente:

Dispensador:

Validacion Farmaceutica:

Fecha Impresion: 02/10/2025

InfoSalud N

27 RV

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

codigo de habilitacion 867570002101 Nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

ORDEN MEDICA URGENCIAS.

PACIENTE:	FLORES TORRES DANIEL ALEJANDRO			**FOLIO No:** 273893	**FECHA:** 02/10/2025 12:05 p.m.
No HISTORIA:	1122344148			**ADMIN No:** 1493396	
IDENTIFICACION:	RC1122344148	**SEXO:**	Masculino	**TELEFONO:** 3115335076	
FEC. NAC:	16/12/2022	**EDAD:**	2 Años 9 Meses	**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL LA DORADAPUT	
REGIMEN:	Subsidiado	**DIRECCION:**	BARRIO SAN FELIPE		
EMPRESA:	MALLAMAS EPS INDIGENA				

DIAGNOSTICO

J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES
A099 Gastroenteritis y colitis de origen no especificado

No.	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.
1	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMOTOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
2	907002	COPROLOGICO	1
3	939402	NEBULIZACION Observaciones: 3 AHORA Y CONTINUAR 2 DIARIAS CADA 20 MINUTOS CON BERUDUAL 8/3	7
4	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL Observaciones: RESULTADOS	1

OBSERVACIONES:

PACIENTE AL MOMENTO SIN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO AFEBRIL HIDRATADO TOLERA LA VIA ORAL SIN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATRIA SIN CRITERIOS PARA INGRESO O PERMANECIA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS SE DERIVA AL SERVICIO DE C EXTERNA CON ORDEN SE DAN TODAS LAS RECMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER POR EL SERVICIO : ASISTIR DE INMEDIATO POR URGENCIAS: SI PRESENTA BOCA SECA, DECAIMIENTO MARCADO, SOMNOLENCIA, OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, DEPOSICIONES LIQUIDAS, AUMENTO EN CANTIDAD O FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES, PRESENCIA DE SANGRE EN LA MATERIA FECAL, FIEBRE Y/O VOMITO, NO ACEPTA NINGÚN ALIMENTO O NO BEBA NADA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, RESPIRACIÓN RÁPIDA, HUNDIMIENTO DE LAS COSTILLAS AL RESPIRAR, CAMBIOS EN LA COLORACION DE LA PIEL, CONVULSIONES (LE DAN ATAQUES), SE LE DA INDICACIONES A LA MADRE

Eduar Andrés Tobar D.
MÉDICO GENERAL
RM. 1.085.265.919
U.C.C.

PROFESIONAL:	TOBAR DELGADO EDUARD ANDRES	Firma Paciente:	
REG MEDICO:	1085265919		
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL	Fecha Impresion: 02/10/2025	InfoSalud
IDENTIFICACION:	1085265919		

3115335076

BIENESTAR FAMILIAR

28 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurani Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. FECHA DE INGRESO: 01-04-025

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)
29/09/025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niño no asistio a la unidad.	Se envia un. mensaje para saber el motivo de la. inasistencia. y la mamita nos manifiesta que se encuentra con un. poco de. Fiebre gripa y tos por eso el motivo de la Inasistencia. Se le recuerda a la mamita que nos tenga informados del estado de salud del niño.	Yurani Galindez	Scarlen Tovar
30/09/025.	Se realiza el llamado de asistencia. y Se logra. evidenciar. que el niño Daniel. Alejandro no asistio a la Unidad.	Se le envia un. mensaje de, texto. a los familiares. para saber el motivo de la. inasistencia y la mamita. nos informa que el niño sigue enfermito Con fiebre. tos y gripa. por lo tanto se le informa al grupo psicosocial.		Scarlen Tovar

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
30/09/25	Se entabla comunicación con la madre, quien manifiesta que el niño se esta recuperando y en lo posible lo reintegrará el 1 de octubre al servicio del CDI. Edith Yepes coordinadora Scarlen. Torres

29 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Florez **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany G.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 01.04.025

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)
19-09-2025	Durante el llamado a lista se. encuentra que el niño no asistio al CDI.	Se realiza llamada telefonica a la familia para conocer el motivo de la inasistencia, sin embargo no se obtiene respuesta. se deja mensaje solicitando información. La madre comunica en mensaje de texto que el dia de hoy el niño presento daño de estomago y lo estan cuidando en casa.	Yurani Galindez	Stefan. Flores
22 sep 2025		Se evidencia el ingreso del niño Daniel alejandro aparentemente bien tanto fisico como emocional.	Yurani Galindez	

BIENESTAR FAMILIAR

30 RN

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. **FECHA DE INGRESO:** 01-04-025

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 sep. 2025. 17/09/2025	Se evidencia la inasistencia del niño en la Unidad. y la mamita nos envia un. mensaje donde nos manifiesta que a la madrugada de hoy. le dio fiebre y que por eso no asistio	Se le envía un mensaje a la mamita recordandole la importancia de los cuidados. y de que nos tenga informados. del estado del niño. El niño Daniel se presenta a la unidad de parvulo 1 aparentemente bien de salud	Yuram Galindez	Yurany Galindez

31 PV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Fiorel. UNIDAD DE ATENCIÓN: Un. Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurany Galindez

MUNICIPIO: San. Migel. FECHA DE INGRESO: 07-04-025

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
08/sep./025	La mamita manifesta que el niño ingresa a la unidad con el labio golpeado porque se cayo de la mesa en la cara.	Se hace la novedad. aparentemente el. niño. se encuentra bien.	Yurany Galindez	Yurany Galindez

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
09 SEP. 2025	Se evidencia que el niño sigue bien. Se encuentra bien y el golpe no fue tan grave

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

32 RU

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flor **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos I **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
31-07-2025	Durante el proceso de la realizacion de la llamada se puede evidenciar la inasistencia del niño Daniel Alejandro	Agente educativa realiza la llamada para verificar la inasistencia del niño y no obtuvo ninguna respuesta. para poder saber cual es el motivo de inasistencia. NO SE tiene por ningun medio comunicacion.	Ana Julia Lopez	Scarlan Flores
01-08-2025	realiza el proceso de la llamado a lista y se puede evidenciar la inasistencia del niño Daniel	Agente educativa realiza la llamada a la madre de Familia para verificar el motivo de la inasistencia no nos podemos comunicar con ningun medio solo un mensaje wasp: para que los nos diga cual es el motivo de la inasistencia, siendo las 11:am la madre de Familia por fin tuvimos contacto y nos dejo un mensaje via wasps que el niño esta bien	Anabelia	Scarlan Flores

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
1-02-20	El niño regreso al CDI, se segura en observación para ver su evolucion para asi poder serrar novedad. El niño participo en la actividad Pedagogica activamente se no evidencio ningun Falencia de gripa_ ni Fiebre por eso se cierra novedad Anajulia

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

BIENESTAR FAMILIAR

33 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Fiorel. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
22 Agosto 2025	La mamita. manifiesta. que el niño se quedo dormido.	Se. estuvo .esperando. a la hora de llegada. pero. llego. tarde. al CDI por lo tanto. no se dio el ingreso.	Yurany Galindez	X Gustavo Torres

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	No. Se realizo el ingreso a la Jornada porque llego tarde 25 Agosto 2025. El dia de hoy se evidencio que el niño ingreso a la Unidad de servicio en lo que se puede observar que aparentemente se encuentra bien.

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

BIENESTAR FAMILIAR

34 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores. UNIDAD DE ATENCIÓN: Párvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
14-08-2025	Siendo Aproximadumente las 10:30 am, el Auxiliar pedagogico se encontraba realizando actividades de organización del material pedagogico y entonando la canción del lavado de manos con los niños y niñas del grupo. En ese momento, observa que el niño Daniel Alejandro Flores se encuentra balanceandose mientras se sostiene del mesón ubicado dentro de la unidad. Ante tota situación, el auxiliar interviene de forma verbal, indicando al niño que deje de hacerlo, se dirige hacia él, lo retira del mesón y continua con la actividad correspondiente. Pocos instantes despues, el auxiliar escucha que el niño comienza a llorar y nota que se ha golpeado debajo del mesón.	Al acercarse para verificar su estado, el niño inicialmente no permite ser revisado. Sin embargo, al lograr observarlo con mayor claridad, se detecta una pequeña cantidad de sangre en la boca, al proceder a una revision mas detallada, se evidencia una laceración en la lengua. De inform inmediata, el auxiliar realiza la limpieza de la zona afectada. En ese mismo momento, se informa a la agente educativa presente en la Unidad, quien pudo evidenciar personalmente la atención que el auxiliar estaba brindando al niño.	Ana Julia López	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
15/08/2025	El niño presento llanto por periodo corto de tiempo tras el incidente. posteriormente, durante la hora del almuerzo, consumio los alimentos con normalidad. En el transcurso de la tarde se evidencio al niño tranquilo, participativo y con buena disposicion para realizar las activi. dades. El dia viernes 15/08/2025 Se realiza llamada telefonica a madre de familia con el fin de indaga la inasistencia del dia de hoy manifestando que el niño Presenlo fiebre durante la madrugada que fue Por ello que el niño no asistio. Se realizan recomendaciones de Salud y psicosocial para mejorar Sintomatologia gripal. De la misma manera se recomienda informar las inasistencias con su debido Soporte medico. Apoyo Psicosocial.
19/08/2025	El dia Martes 19/08/2025 se verifica si el niño se encuentra en la Salita con el fin de realizar Verificacion de estado de Salud del niño. Se logra evidencia que el niño se encuentra en adecuadas condiciones de Salud fisica y emocional. El golpe de la lengua ya se encuentra cicatrizado sin ningun sintoma de Sangrado ni de infeccion. El Niño se encuentra realizando las actividades pedagogicas brindadas por las asistentes Pedagogicas

ACTA DE DESISTIMIENTO DE ACTIVACIÓN DE POLIZA DE SEGURO

Yo Scarlan y. torres A con cedula de ciudadanía N° 6148804, responsable del niño (a) Madre - Daniel A Flores. identificado con número de identidad 1.122 344.148, quien se encuentra vinculado a la unidad de servicio CDI Fronteras de Paz, pongo en conocimiento mi voluntad de desistir de la activación de póliza de seguros frente al accidente ocurrido el día de hoy 14.

En constancia de lo anterior se firma la presente, en la Dorada Putumayo a los (14) días del mes de Agosto del 2025.

QUIEN DESISTE

Scarlan. torres.
14.908.901

Nombre: Scarlen y Torres.
C.C:
DIRECCION: La libertad
TELEFONO: 3115335076

ENCARGADO DE LA UDS

Nombre: Edith Meneses
C.C: 1085262160
DIRECCION: San Miguel
TELEFONO: 3128735942

BIENESTAR FAMILIAR

36 KV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Pal bulos 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Anajolia L

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
5-08-2025	Durante el proceso de la llamada a lista se puede iuidenciar la inasistencia del niño Daniel Alejandro	AGente educativa realiza la llamada a la madre de familia del nino Daniel la cual nos da a conocer que el niño no lo trajo hoy porque tiene mucha Fiebre Se le recomienda llevarlo al hospital Para evistar complicaciones. 06-08-2025 Cierre: Los 8:00 a el niño Regresa con muchas ganas de seguir compartiendo con sus compañeros. Por este se Cierra Novedad	Anajolia	Scarlen Torres

BIENESTAR FAMILIAR

37 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flore UNIDAD DE ATENCIÓN: Parbulos I AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia Lopez

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 1-04-2022

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)
30-07-2022	Durante la realizacion de la llamada a lista se pueve verificar la ingasistencia	agente educativa realiza la llamada para tener informacion cual es la inasistencia del dia de hoy la coosa. y la madre nos dice que ella tiene una cita en la hormigo y no tiene quien selo traigo por esto razon no lo trajo. siendo las 5:45 se realiza llamado para tener informacion estado de salud y la madre del niño nos dice que esta bien que el dia de mañana lo trae por esto se cierra la Novedad.	Ana Julia	Santos Flores

BIENESTAR FAMILIAR

38 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Alejandra C.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 07-04-2025

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)
26-6-25	El niño no cuenta con control de crecimiento y desarrollo. el cual tuvo fecha de vencimiento el dia 16-junio-2025.	El dia 26 de junio siendo las 10:25 am. Se realiza llamada via telefonica a la madre de familia, haciendo la solicitud del porque no contamos con el documento de CD. del niño. Lo cual tiene un seguimiento el cual lleva 7 u mes y no lo ha realizado los solicitados de part de psicosocial. En su mal llamada telefonica, la madre no a recepto a la solicitud, mencionando palabras groseras ante la solicitud. Se le Menciona que el dia martes 1 de julio de 2025 debe llevar el soporte de control de Crecimiento y desarrollo.	coordinadora.	Scarlet Flores

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
07-07-2025	el lunes 7-07-2025 Se le recordo el compromiso que ella realizo a apoyo psicosocial el llevar al niño al control de cresimiento. la cual dice que la jueves -10-07-202- lo llevarra por eso razon lo lo traidria al niño al cdi.
11-07-2025	el viernes-11-07-2025. nos volvemos a comunica por no lo trajo al niño la cual en horas de la tarde nos escribio y nos dijo que no lo trajo por el nino estaba enfermo y tambien se les recordo que nos trajé el control cresimiento. ella nos dijo que el dia lunes se lo llevo pero el dia de hoy lunes no trajo al niño. Por esta razon es remitido a los apoyos psicosocial y al Apoyo a nutricion para que hagan so respectivos Seguimientos
14-07-2025	La nutricionista se comunica via telefonica y no hay respuesta, entonces se realiza comunicación por whatsapp donde se recibe respuesta inmediata, que el niño tiene un resfriado y esta muy congestionado, se hace la recomendación de llevar al niño al hospital, pero la madre manifiesta que prefiere tratarlo en casa. Respecto al control de crecimiento y desarrollo que tiene pendiente. manifiesta que el día 15-07-2025 se acercara al CDI para actualizarlos Ana Julia Lopez Diana Aguirre.

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

39 RV

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos I **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia.

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)
15-07-2025	La madre del niño manifiesta que el día 16-07-2025 el niño volvera a asistir al CDI	La nutricionista se comunica via telefonica con la madre del niño la cual manifiesta que el día 16-07-2025 el niño continuara con la asistencia al CDI, que además este mismo día se realizara el control de crecimiento y desarrollo. Por lo tanto llegara un poco tarde a la jornada.	Diana Aguirre	Scarlan Tarra
16/07/2025	El niño regresa al CDI.	El día miercoles siendo las 10am el niño se reintegra a la unidad de servicio con buen estado de salud, ademas presenta soporte del control y crecimiento que es anexado a la carpeta.	Roxana M. Auxiliar pedagogico.	

3115336076

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flore **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Palbolo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 1-04-202

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
22-07-2021	Durante el llamado a lista se pudo verificar la inasistencia del niño	Se realiza la llamada a la madre de familia para saber el porque no vino el niño al CDI. y no tuvimos respuesta por ninguna.	Ana Julia. Lopez	Scarlan Flore
22-07-2021	Durante proceso la llamada Alista se pudo evidencia. la inasistencia del niño Dani.	Agente educativo reliza llamado para verificar la inasistencia del niño y la madre por mensaje de texto no informa que el niño del se encuentra con mucha tos y Fiebre. Se le recomiendo llevarlo al hospital por urgencia. como yo soy tres dia sin asistencia solo remit Al Apoyo Nutricional y apoyo Psicosocial.	Ana Julio Lopez	

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
23/07/2025	Se informo a los apoyos que el dia de hoy 23-07-2025 el niño no asistio en la llamada la madre nos dice que niño sigue con el cuadro de tos y Fiebre. Pues ha se le habia dicho lo llevara al medico y ello nos dice que hoy lo va llevar al medico por urgencia. el apoyo psicosocial realiza llamado telefonica con el fin de indagar estado de salud del niño pero no fue posible la comunicación. Durante el dia mas se realizara los llamados telefonicos necesarios hasta que se logre la comunicacion con la familia. MARGARITA

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

41 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alexander **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbados 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia Lopez

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
12-07-202	Durante el llamado de Asistencia se puede evidencia que el niño No Asis.	La Agente educativa realiza el proceso de llamado siendo las 8:40 pero no se obtuvo respuesta alguna por ningun medio en horas de la tarde se estara llamando Nuevamente para Saber el estado de salud del niño	Ana Julia	

BIENESTAR FAMILIAR

42 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jose Alejandro **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbulos 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julie

MUNICIPIO: San Migu **FECHA DE INGRESO:** 1-04-202

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)
17-07-2021 18-08-2021	Durante el Proceso de la llamada de Asistencia. Se Puede evidenciar la inasistencia del niño Jose Alejandro	Se procede a realizar la llamada a la madre para saber el motivo de la inasistencia la cual nos responde por mensaje via wap. que niño tiene muchas tos, y tambien Paso la noche coon mucha Fiebre Sele recomienda que lolleve al hospital Por urgencia. Se realizo Nuevamente la llamada para verifica. Lo salud del NIÑO y NO Se obtuvo respta Para Poder Saber Lo inasistencia	Ana Julia.	Crismol

BIENESTAR FAMILIAR

43 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Florez **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julio Lopez

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 1-04-202

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)
10-07-202	en el momento de realizar el llamado a lista y se-evidencia A inasistencia de laiño Daniel Flores	la Agente educativa realiza la llamado para Verificar el motivo el Porque no trajo al niña al CDI. y la madre nos dice que elle no lo trajo porque el dia de hoy la lleva a control de Crecimiento en horas de la tarde apenas ella Salgo del trabajo. el dia de hoy se realizo llamada para	Ana Julio	Crismal

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

Fundación Alma de Vida
Fortaleciendo caminos de esperanza
Salud mental, pedagogía y desarrollo social

BIENESTAR FAMILIAR

44 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flor. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbulo 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia Lopez

MUNICIPIO: San Miguel **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)
3-07-2024 04-07-2025	Durante el llamado a lista se verifico la inasistencia del niño usuario.	la Gente educativo realiza llamado la cual no fuvo contestacion cual era el motivo de inasistencia siendo las 2:30 pma madre de familia contesta mediante mensaje de texto que el niño no asistio ya que el dia está muy lluvioso y no quiere resfriar al niño. El dia de hoy se evidencia nuevamente la inasistencia del niño usuario, Agente educativo realiza llamada telefonica la cual No tuvo respuesta, se deja un mensaje de texto para averiguar el motivo de la inasistencia.	Ana Julia Lopez Roxana Mendez.	cursan.

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

45 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Alejandro Floves **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra 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)
10-06-2025	El niño no asiste a CDI en el dia de hoy	Agente trata de comunicarse con la madre a las 8:20 am. pero no fue posible. - Se deja mensaje via whatsapp. para sabel motivo de la no asistencia del niño. en el dia de hoy. - El niño asiste con normalidad al CDI. 11-06-2025	Alexandra Criollo	Sueldan Torres

Fundación Alma de Vida
Fortaleciendo caminos de esperanza
Salud mental, pedagogía y desarrollo social

BIENESTAR FAMILIAR

46 PV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro. Flores **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)
04-06-2025	En el dia de hoy el niño no asiste a col.	Agente tratar de comunicarse con la madre pero no fue posible. a las 8:25 am. - Se deja mensaje por whasatp y queda pendiente llamada en la tarde.	Alejandra Criollo	Scarlen Torres

47 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** _____ **AGENTE EDUCATIVO:** _____

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

Clasificación de la Información:
CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
03-06-2025	Al dia de hoy el niño no asiste al CDI.	Agente trata de comunicarse con la madre via telefonica pero no fue posible. se deja mensaje por whatsapp. para saber el motivo por el cual el niño no asistio en el dia de hoy.	Alejandra criollo.	Scarlen Torres

48 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 7. **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra 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)
30-05-2025	El niño no asiste nuevamente al CDI.	Agente trata de comunicarse con la madre, pero no fue posible ya que no tiene celular la madre en estos momentos y la comunicacion se la hace atraves de whatsapp. del esposo que es por medio de mensaje escrito. a las 8:20am	Agente queda pendiente de revision del mensaje para saber el motivo de la no asistencia del niño en el dia de hoy.	Alexandra Criollo	Scarlen Torres

49 PU

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra C

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	SEGUIMIENTO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
29-05-2025	El dia de hoy el niño no asiste al CDI.	Agente. se comunica con el esposo de la madre por mensaje de whatsapp. ya que la madre informa ayer en la noche que no tiene celular por que se le daño.	Siendo las 8:40 am deja mensaje de whatsap. y el esposo refiere que el niño continua con bastante moco y tos. y es por eso que la madre no lo llevo al CDI en el dia de hoy agenta refiere informarle a la madre llevar al niño a centro de salud. ya que son 3 dias que el niño no asiste al CDI por la enfermedad de gripe y tos. el Señor refiere pasarle la informacion a la esposa en horas de almuerzo ya que el esta trabajando. El caso ya esta reportado por salud.	Alexandra Criollo.	Scarlen Torres

BIENESTAR FAMILIAR

50 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra Cnollo

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	SEGUIMIENTO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
29-05-2025	niño remitido por inasistencia al la unidad de Atencion al equipo de salud y nutricion.	niño remitido para realizar seguimiento al estado de salud del niño donde la madre refiere que el niño ha presentado sintomas de gripe esta ultima semana y ahora los sintomas aumentaron razon por	La madre manifiesta que el niño ha ido mejorando de su estado de salud. la madre refiere que no lo ha llevado al medico por organ- cual ya que ~~el niño~~ en ocacion no se lo aceptaron Porque no tenia Fiebre. entonces ella le compra los medicamentos en una drogueria.	Nutricionista	
		la cual la madre no envio al niño al CDI yaque se encontraba con bastante gripe. y ella ha Prefendo cuidarlo en casa.	y le esta suministrando Ibupro Feno en Jarabe, noxprin en Jarabe y Mucoxen. salud y nutricion sensibiliza a la madre de la importancia de llevar al niño a un Puesto de salud para que se atendido por un Profesional medico, tambien se comenta a la madre a sacar una cita Por consulta general. La madre manifiesta si el niño amanece		

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	bien el dia de mañana 30/05/2025 la traera a la unidad de atencion.

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

BIENESTAR FAMILIAR

SI RU

NOMBRE DEL USUARIO: _____ UNIDAD DE ATENCIÓN: _____ AGENTE EDUCATIVO: _____

MUNICIPIO: _____ FECHA DE INGRESO: _____

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)
27-05-2025	El dia de hoy el niño no asiste al CDI.	Agente se comunica con la madre via whatsapp. a las 8:15 am y ella refiere no llevar al niño al CDI, ya que presenta mucha gripa.	Agente recomienda llevar al centro de salud. si el niño presenta fiebre tos. Vomito a al gotras anomalias y cuidarlo mucho.	Alejandra Criollo.	
28-05-2025	El dia de hoy el niño no asiste al CDI.	Agente se comunica con la madre via telefonia a las 8:10.am y ella informa no llevarlo porque aun esta agripado y presenta mucho moco y tos.	Agente refiere que lo lleve al centro de salud ya que Presenta mucha tos. como tambien pasa el caso por salud y nutrición.	Alexandra Criollo.	Scarlen Torres

52 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Alejandro Flores UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos 1 AGENTE EDUCATIVO: Abdandra criollo.

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)
14-05-2025	Cambio de salud	Agente se comunica con la madre para que se acerque a la alcaldia ya que el niño ya tiene sisben. para que solicite el traslado de servicio de salud al municipio de san miguel Para que el niño reciba el servicio de salud sin ningun inconveniente en el lugar que recide en la actualidad. y se remite el caso por salud. y Nutricion, Apoyo psicosocial.	Alexandra Criollo.	Scarlen Torres

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
15-05-2025	Se entabla conversación con la madre de familia, con el Fin de darle a conocer que el niño Alejandro ya tiene ficha de sisben y por lo tanto ya se puede acercar a la alcaldia municipal o a la EPS Emssanar, para que realicen el traslado al muapio de San Miguel y pueda acceder a los servicios de Salud. Se sensibiliza a la madre sobre la importancia de que le realice el tramite. al niño para dar cumplimiento al derecho a la salud. y que goce de los servicios. a su salud. Apoyo psicosocial. Madre de Familia Scarlen Toro

BIENESTAR FAMILIAR

53 PV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Daniel Alejandro Flores. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 7 AGENTE EDUCATIVO: Alexandra Criollo

MUNICIPIO: San miguel FECHA DE INGRESO: 1-04-2025.

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)
01-04-2025	El niño Daniel, no asiste al CDI.	La agente educativa se comunica con la madre del niño para saber porque el niño no asiste al CDI. y la mamá refiere que no lo mando al CDI por motivo de mucha lluvia. y que el niño esta como resfriado y para evitar alguna gripe.	La agente educativa recomienda mantenerla al tanto sobre el esta del niño. como tambien refiere cuidar al niño para no enfermar por el combio climatico del tiempo en lluvias.	Alexandra Criollo.	Scarlen Torres.
02-04-2025	El niño Daniel, retorna con normalidad al CDI. con un estado de Salud adecuado.			Alexandra Criollo	

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
05-05-2025	Descripción Evento= El niño alejandro no asiste el dia de hoy al CDI. ACCIÓN=. La agente educativa trata de comunicarse con la madre por via telefonica pero no es posible ya que la madre no contesta. Seguimiento= La agente, tratara comunicarse nuevamente. en horas de la tarde. Alexandra criollo. Scarlen Torres
06-05-2025	Descripcion deEvento= El niño retoma el servicio del CDI el dia de hoy con normalidad Alexandra Criollo. Scarlen Torres
15-05-2025	Descripcion Evento= La agente pregunta a la madre por el control del higiene oral de niño Alejandro. ya que el dia de hoy tiene la cita pendiente. ACCIONS La madre refiere que el dia viernes. no fue posible sacar la cita para esta semana. y el dia de mañana viernes. 16. mayo, se hacercara al centro de salud. para solicitar cita de higiene oral para la semana.
	seguimientos Agente refiere a la madre. hacerle llegar la cita del dia con hora que le entregen el dia de mañana en horas de la mañana. Alexandra criollo Agente edu Scarlen Torres Madre.

3138499866
Papá Ariana. Sofia. Fransisco.

3138499866

SARU

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Ariana Sofia R. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Yurani Galindez.

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 02 - 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)
23-04-2025 24 09 025.	Durante la revision de carpeta se pudo evidenciar que. la niña ovania tenia una cita de higiena oral para el dia 27- septiembre del 2025.	El asesor educativo informa a la madre de familia de la cita de la niña le recomienda hacer la solicitud de la cita. Se le recuerda a la mamita. la cita que tenia pendiente la niña sofia y la mamita nos manifiesta que no la ha podido sacar aun.	Yurani Galindez Yurani Galindez	Maria Pernalete Maria Pernalete

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
30/09/25	Se realiza llamada telefónica para establecer los compromisos para el cumplimiento en la cita de higiene oral, sin embargo, el teléfono suena ocupado; y en el momento de entregar a la niña a la salida del CDI, envia otro acudiente, se continuara buscando la comunicación directa con la madre para establecer acuerdos de cumplimiento. Estefanía Jaramillo Coordinación.
15 Oct. 025	La Mamita de la niña Sofia. se acerca a la Unidad, a entregar el Comprovante de que la niña ya asistio al Control de Higiene