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: (X) 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: 1122344167

Fecha nacimiento: 16 | 01 | 2023

Nombres: Jasbleidy Raquel

Apellidos: Pantoja Chavez

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: Rural

Barrio:

Vereda: San Juan Bosco

Sector:

Dirección:

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

Parentesco: ( ) Madre (X) 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: 1122341556

Nombres: Jhon Jairo

Apellidos: Pantoja Mafla

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 24 | 05 | 1996

Correo electrónico: Johnmafla67@gmail.com.

Número de celular: 3134169188

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Jhon Jairo Pantoja Jhon Jairo Pantoja.

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Alexandra Criollo

Observaciones:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

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

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Jasbleidy Raquel Pantoja chavez

N° DOCUMENTO: 1122349167 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** ___ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 16/Ene/2023 **EDAD:** 2 años 2 meses
LUGAR DE NACIMIENTO: Puerto Asís Putumayo

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de Paz.
CODIGO UDS: 867571126972 **BARRIO/VEREDA:** B/ 7 Agosto.
FECHA DE INGRESO: 1-Abril-2025 **FECHA DE RETIRO:** _____

SISBEN: A3 **EPS:** Mallamas **RÉGIMEN (C)**__ **(S)** X
DESPLAZADO: SI___ **NO**___ **DISCAPACIDAD: SI**___ **NO** X **¿CUAL?** _____
GRUPO ETNICO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** _____
GRUPO AFROCOLOMBIANO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** _____
NOMBRE DE LA MADRE: _____
N° CÉDULA: _____ **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** _____
NOMBRE DEL PADRE: Jhon Jairo Pantoja Mafla
N° CÉDULA: 1122341556 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** San Miguel
N° DE CELULAR: 3134169188 - 3241671352
NOMBRE DEL ACUDIENTE: _____
N° CÉDULA: _____ **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** _____
DIRECCIÓN VIVIENDA: V/ san Juan Bosco **ZONA POBLACIONAL: (R)** X **(U)**___
NUMERO DE CELULAR 3134169188 - 3241671352.

JHONJAIRO PANTOJA. Alexandra Criollo.

FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE **NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

63693428

NUIP 1.122.344.167

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63693428

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PANTOJA	CHAVEZ

Nombre(s): JASBLEIDY RAQUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ENE Día 16	FEMENINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	23016610293771

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: CHAVEZ MUJICA NORGEILIS CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE 28397829	VENEZUELA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: PANTOJA MAFLA JHON JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.122.341.556	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PANTOJA MAFLA JHON JAIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.122.341.556	JHONJAIRO PANTOJA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes ENE Día 23	ROY EDISON CALLE QUIRAMA - REGIST Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
38430851-1

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

San Miguel (La Dorada) - Putumayo, 21 de marzo de 2025
VALIDO TRAMITES LEGALES Y CIVILES

ROY EDISON CALLE QUIRAMA
Registrador Municipal del Estado Civil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.122.341.556

PANTOJA MAFLA

JHON JAIRO

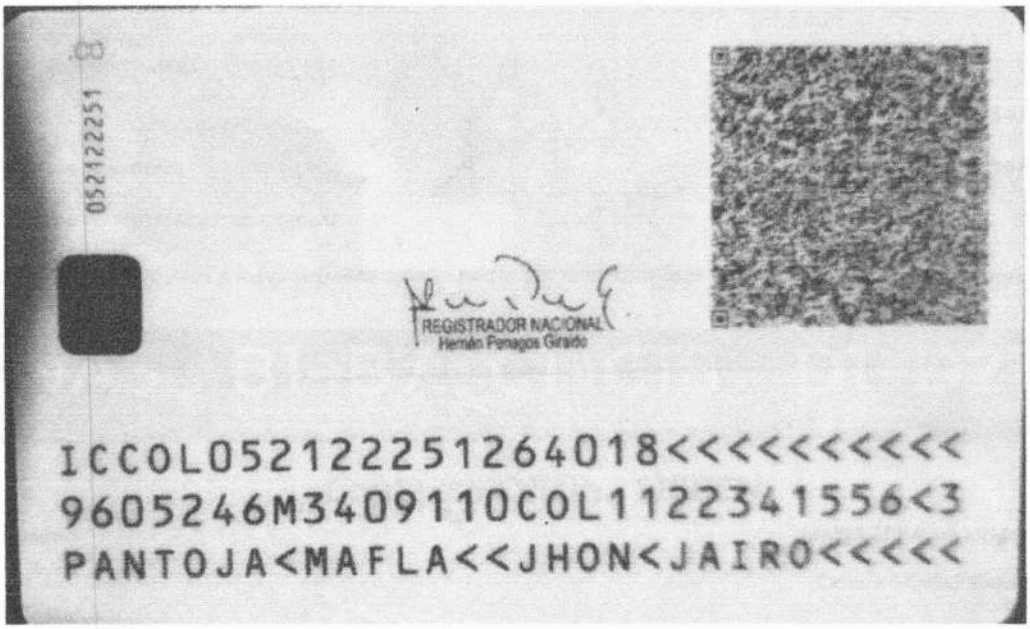
COL | 1.63 | M

24 MAYO 1996 | O+

SAN MIGUEL(LA DORADA)
(PUTUMAYO)

29 MAYO 2014. SAN MIGUEL(LA DORADA)

11 SEPT 2034



052122251

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL052122251264018<<<<<<<<<<<
9605246M3409110COL1122341556<3
PANTOJA<MAFLA<<JHON<JAIRO<<<<<

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA

...Sanos



E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

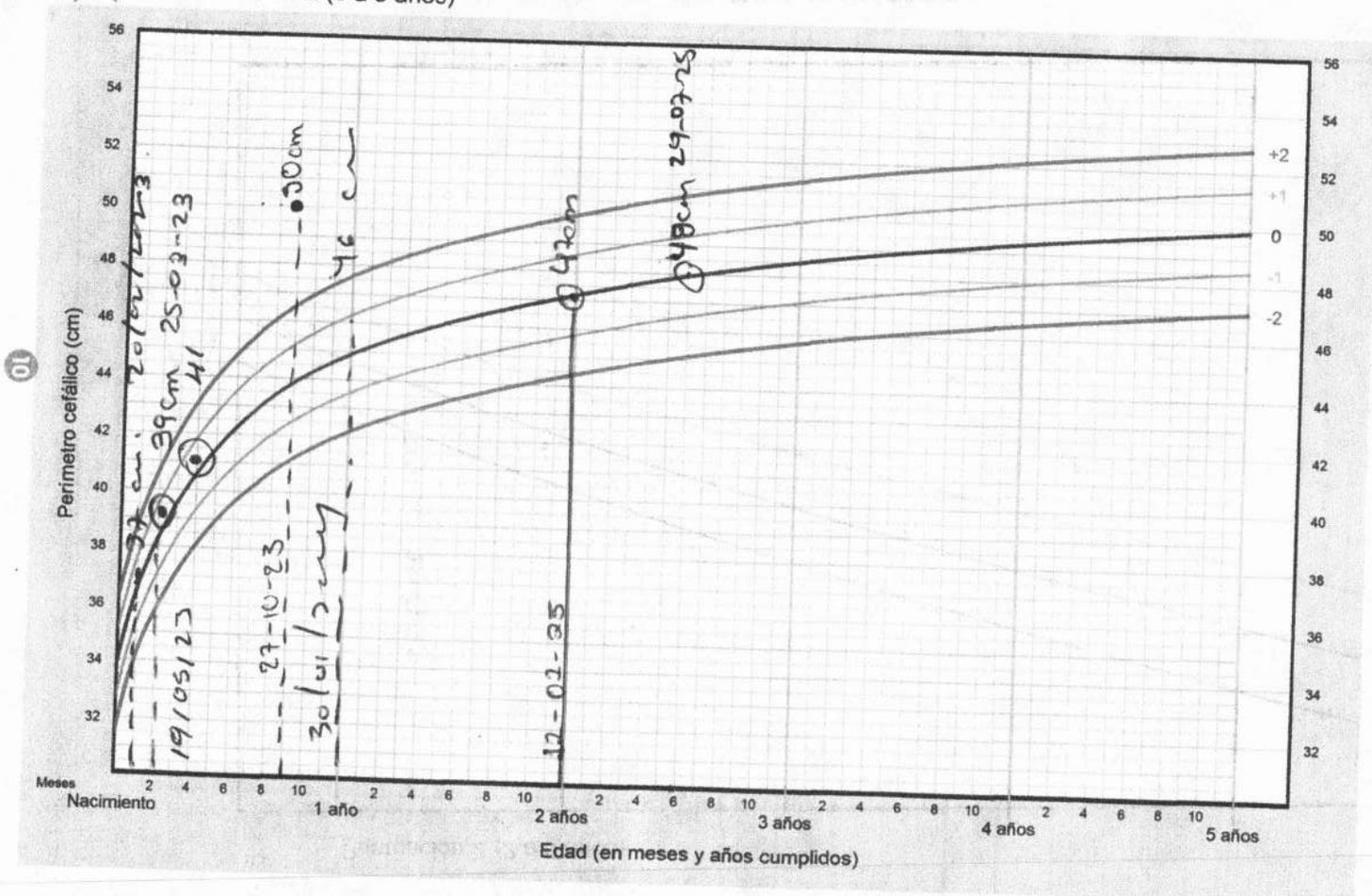
Nombres: YASBIGIDY RAQUEL	Apellidos: PANTOJA CHAVEZ
Fecha de nacimiento: 16 DIA | 01 MES | 2023 AÑO	Historia Clínica: 1122544167
Barrio/Vereda: V SAN JUAN BOSCO	Responsable del niño: NORGEIDIS CHAVEZ
Teléfono:	EPS: 115

Fecha de atención	Peso	Talla	Perímetro cefálico	Perímetro braquial	IMC	Fecha del próximo control	Firma del profesional
24/01/2023	4,7	56	37	14	15	16/03/2023	
25-03-23	6.5	62	39	14	16.9	26-07-24	
19/05/23	7,3	05	41	14	17	16/07/23	
27/10/23	9.5	7.4	50	15	17.4	16/01/2024	
30/01/2024	10.0	78	46	15	16,4	16/07/2024	
18-10-2024	11,8	85	45	15	16.3	16-01-2025	Milena C-
12/02/2025	13	91	47	16	15.7	16-07-2025	
29-07-2025	13,9	93	48	15	16,1	16-07-2026	Milena C.

10 DI

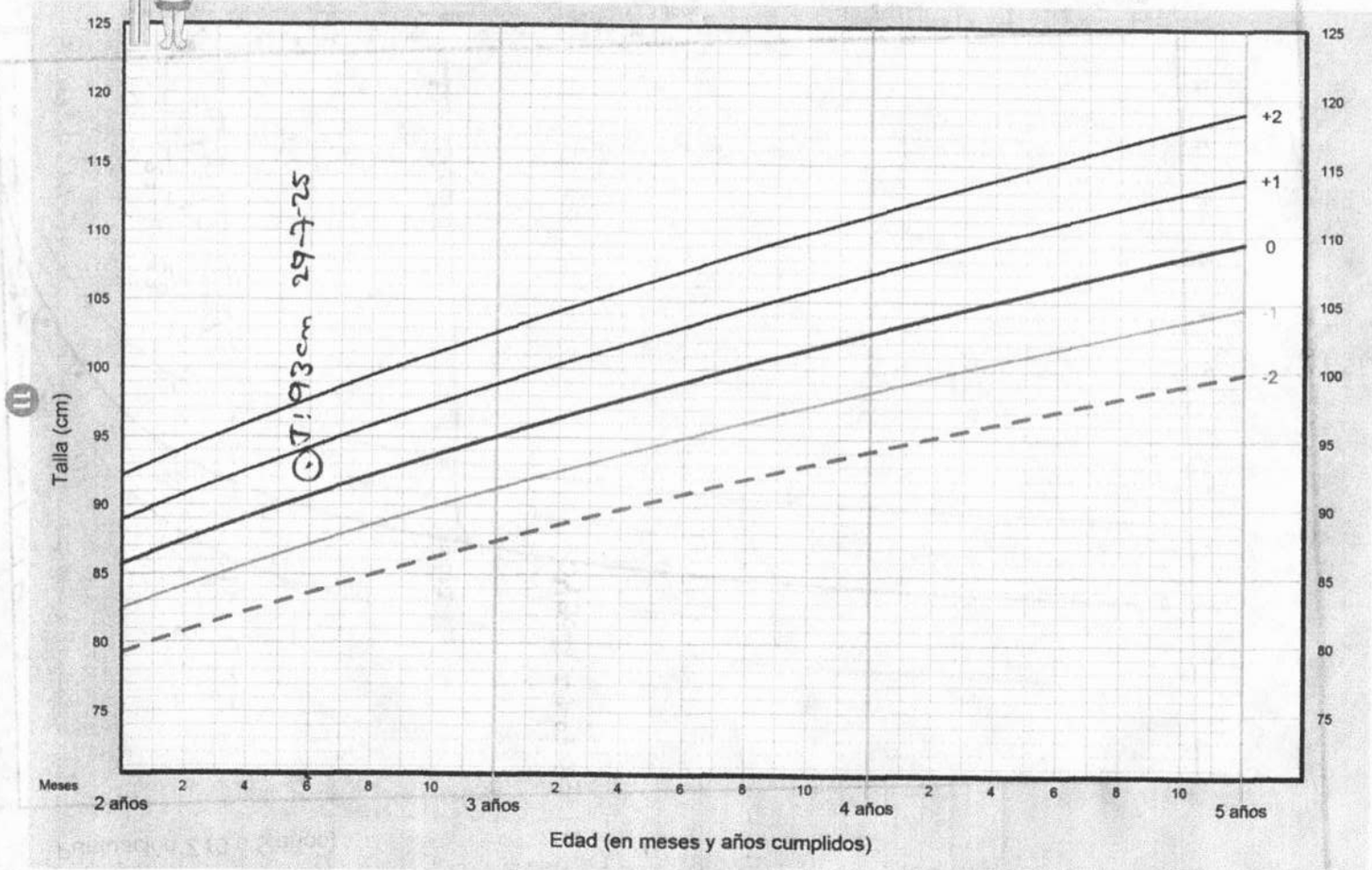
Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)

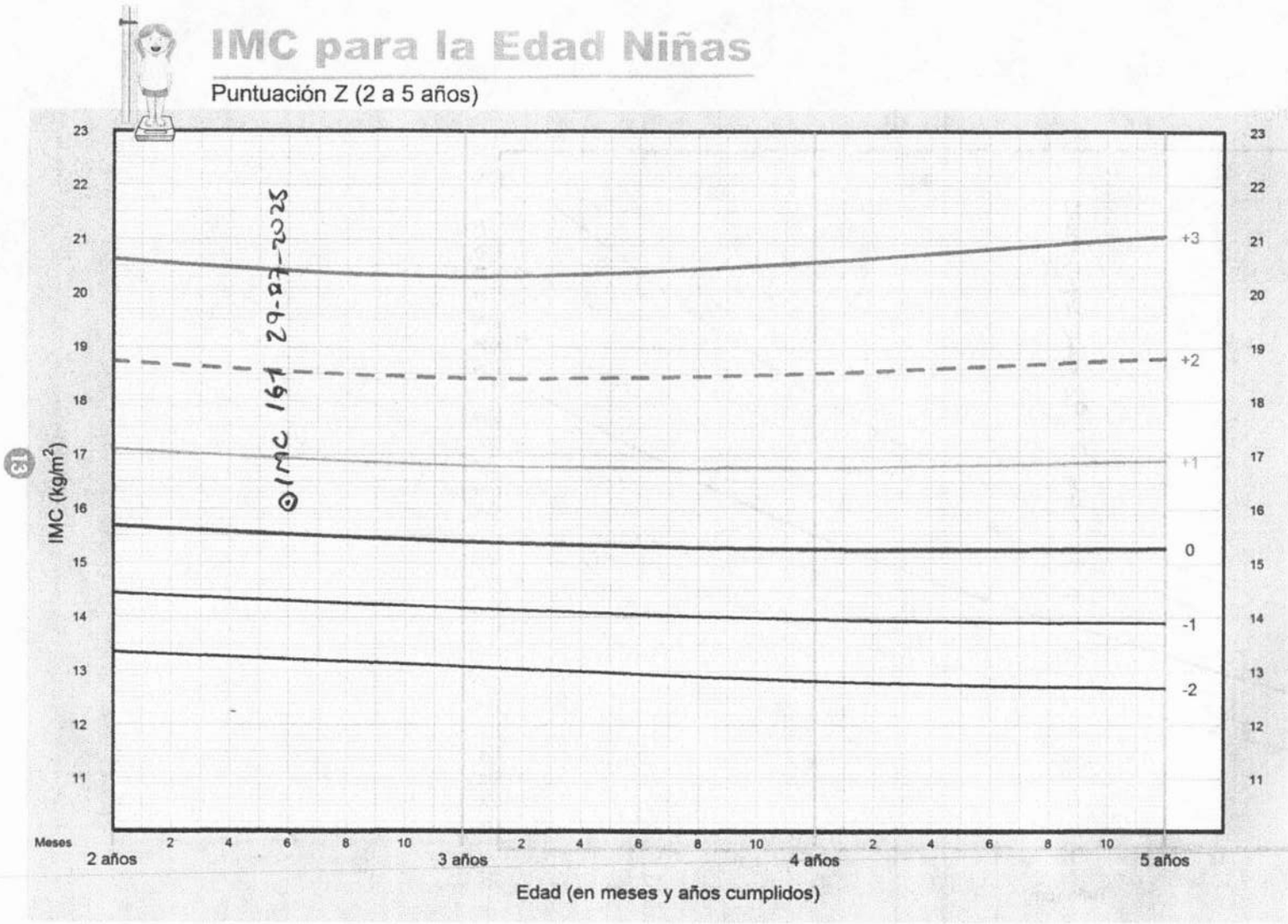


Talla para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

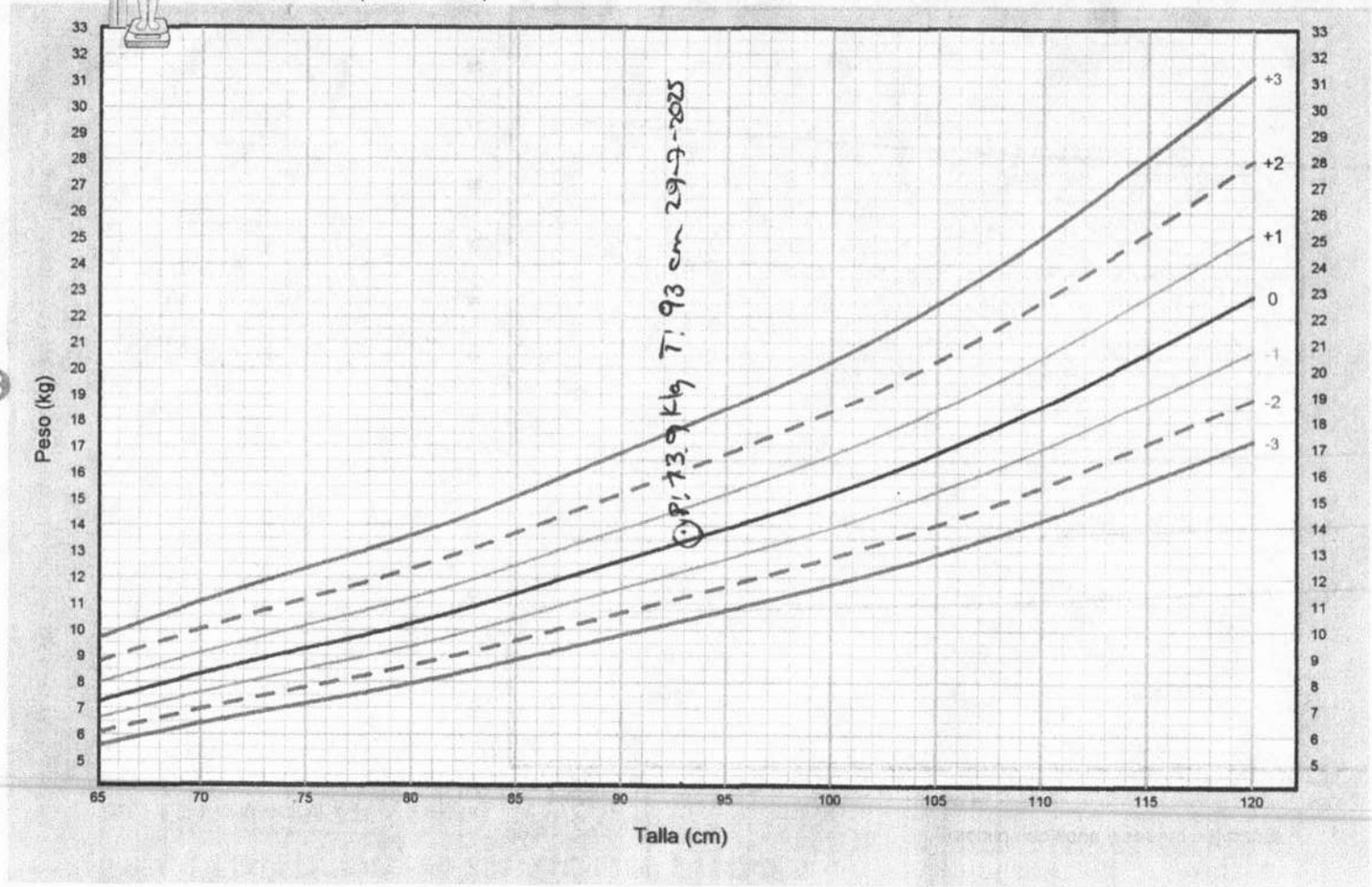


12 RV


IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
IMC (kg/m²)
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
+3
+2
+1
0
-1
-2
IMC 16.1 29-07-2025
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)



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

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

	D	M	A		
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

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

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

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



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

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Jasbleidy Raquel. Pantoja Chaux

Fecha de nacimiento: 16. Enero 2023

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: 1.122.344.167.

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer: 3.170 Talla: 51 Sem 38

Dirección: V/ San Juan Bosco

Teléfono 1: 3134169189

Teléfono 2:

Responsable: Norgeidis Carolina Chaux

Municipio de residencia: San Miguel

Departamento: Ptyo

CE: 28397829 #115.

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Cita: 2 meses cumplidos

Nombres y Apellidos: **Tipo identificación:** **No. ID:** 15

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 meningea (BCG)	Única	16	ENE	23	Serum 3.2	03711MA0131	H. local pto Ayo				Fabiola Soto
	Hepatitis B	Recién nacido	16	ENE	23	Serum 3.1	03211QA0130	H. local pto Ayo				Fabiola Soto
2 meses			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	16	03	23	Biological	220601L2A	HFLD				Jeniffer C.
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	16	03	23	Serum	285171X021D					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	16	03	23	Serum	285171X021D					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	16	03	23	Serum	285171X021D					
	Diarrea por rotavirus	1.ª	16	03	23	GSK	ARCL1DU41AC					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	16	03	23	GSK	FR48A7					
4 meses			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	26	04	23	Bacio	22E501G	HFLD	16	MAYO	2023	Jeniffer C.
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	26	04	23	Serum	285171C4CC					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	26	04	23	Serum	285171C4CC					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	26	04	23	Serum	285171C4CC					
	Diarrea por rotavirus	2.ª	26	04	23	GSK	ARCL1D09 3 AA					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	26	04	23	GSK	FR48A5					
6 meses			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	19	10	23	Biologicals	2234001	HFLD	26	Septiembre	2023	Jeniffer Caberas.
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	19	10	23	Serum	2851403 3C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	19	10	23	Serom	2851403 3C					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	19	10	23	Serom	2851403 3C					
	Influenza estacional	1.ª	20	07	24	Greiss	V5052380 7					
7 meses	Influenza estacional	2.ª	28	01	24	Butantan	3423979 0 B					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	15	03	24	Serum	01320N0748A	HFLD				Jeniffer C.
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	15	03	24	Pfizer	FY9925					
	Varicela	2.ª	15	03	24	Merck	X006S37					
	Hepatitis A	Única	15	03	24	MSD	W027736					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo	18	10	24	Biologicals	2239003A	HFLD				Jeniffer C.
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo	18	10	24	Serum	285140111D	HFLD				Jeniffer C.
	Fiebre amarilla	Única	15	03	24	Sanofi	W3E22					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	18	10	24	Serum	01320N0744A	HFLD	19	Octubre	2024	Jeniffer C.
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

Cita: 5 Años Cumplidos

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

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: Jasbleidy - Raquel pantoja Chavez
Doc. de Identidad: RC 1122344167
EPS: Nalkimca
Teléfono: 3134169188
Domicilio: V/ Sanjuan Bosco

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	5 A
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico													
		Atención en salud por medicina general													
		Atención en salud por enfermería													
		Atención en salud por Odontología													
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECIFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor	LILIANA MARIBEL CORDOBA AUX. EN SALUD ORAL RES. 8600493-2011							15-03-2024 15-SEP 2024	10-02-2025 10-AGOSTO-25				
		Profilaxis y remoción de placa									12-Agosto-25 12-FEBRERO-26				
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)													
	V	Vacunación													

17 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: 9:10 AM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Jobleidy Raquel APELLIDOS Pantoja Chaves

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC [X] TI [ ] CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1122344167

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 16 MES: 01 AÑO: 2023 EDAD: 2 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE 115.

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) No la vacuna Por Miedo a la reacción

¿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.

18

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

Firma de la persona: X Norgalis Mojica

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

Nombres Norjelis Apellidos Mojica

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número 283978 29

Firma: X Norgalis Mojica

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

Firma Sandy Martinez Tec. Aux. en Enfermeria CC. No. 1122336822 Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número Sandy 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 Jasbleidy Raquel Pantoja Chavez, identificado (a) con documento de identidad número 1122344167, 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, Jhon Jairo Pantoja, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1122341556, 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

La autorización comprende:

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

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

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

Los productos autorizados son originados por Fundacion Alma de vida, en representación del ICBF, quien es responsable de captar, tomar y editar los productos para su posterior divulgación en el proyecto y/o programa Institucional.

Suscriben:

Firma: JHONJAIRO PANTOJA
Nombre: Jhon Jairo Pantoja
Calidad - Titular: _____ Representante legal: Padre
Teléfono de contacto: 3134169788
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 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

Jorgelis Chaves
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Alexandra Criollo
Agente educativa

Huella del niño/niña

Raquel Pantoja

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 22586-9
Factura Nro	2037063641

Pago oportuno hasta:	INMEDIATA
Suspensión a partir de:	INMEDIATA

Mes Facturado
MARZO 2025

1.Información General

Nombre:	WILSON RUBEN PANTOJA REVELO	Último pago	$ 11,070
Dirección:	VDA SAN JUAN BOSCO	Tuve servicio de energía entre:	08-FEB-2025 - 11-MAR-2025 (31)

Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Código Tarifa	División Geopolítica
SM4	S402	77	1	RESIDENCIAL	RURAL	1	.6	AEREA	EMPRESA	105	SAN MIGUEL - VEREDA SAN JUAN BOSCO

Tipo de Documento	Fecha y hora de Emisión	Fecha y hora de Generación	Medio de Pago	Forma de Pago	Factura Electrónica de Venta
FACTURA DE VENTA	25/03/25	26-MAR-25	PAGO EN EFECTIVO	CONTADO	EEBP - 180752

2.Información Consumo Energía

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

2A.Información Medidor

Marca	Serial	Factor Múltiplo
HOL	00040409620	1

2B.Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
Activa:	17144	17052
Reactiva:		

Tipo Liquid.: DIFERENCIA DE LECTURAS
Obs. Lectura:

2C.Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	92
Consumo Reactiva KVarh:	0
Costo del consumo $	95505.2
Tarifa (hasta 173 Kwh):	415.24
Subsidio: % 60 $	-57303.12
Contribución: % 0 $	0
Sub Total $	38202.08

Meses en deuda: 2
% Tasa Interés Moratorio: 0.5

2D.Consumo Últimos 6 Meses

Mes	Activa	Reactiva

2E.Información Calidad del Servicio

Tel. O.R EEBP: 01 8000 942415
Transformador: SSJ162 Grupo: 32
DIUG: 95.56 FIUG: 36 Circuito: C14
Cargo D: 249.0104 Dscto %t: 20
CEC: 85.6
DIU: 136.51 FIU: 98
HC: 0 VC: 1
Valor a Compensar:

3.Información de Créditos EEBP

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

Gerente General

AVISO DE SUSPENSIÓN

4.Detalle Conceptos del Servicio de Energía

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Saldo a Favor o Anticipado	Total

5.Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP

6.Información Facturación Convenio Impuesto Alumbrado Públi

Sujeto Activo	Operador A.P.	Convenio No.	Dirección PQR	Valor Periodo	Saldo Ant.	Valor Total
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL	MUNICIPIO SAN MIGUEL	ACUERDO 008 31/08/2023	Cra 4 Cll 7 Esquina	1,211	1211	2,422

7.Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillad

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

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

8.Información Facturación Otros Convenios

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

Total EEBP	+ Total Impuesto Alumbrado público	+ Total Aseo y/o Alcantarillado	+ Total Otros Convenios	= Debo pagar en Total
	2,422	0	0	$ 79,820

CUFE: [redacted]d78d3306f969e84cc1a82a7de78383ae431ff184ad5f8b20db96509f55f6b8c5cd19331ec86a7ae724be7fe65105433

[redacted]fácil por Internet en www.eebpsa.com.co/factur
www.eebpsa.com.co @eebpsaesp /eebpsa

(415)7709998005532(8020)1000203706364199(3900)0000079820(96)20250421

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

Proveedor Tecnologico: dispapeles S.A.S. NIT: 860028580-2 Software: fact-e

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre 22 RV

Ciudad La dorada San Miguel

Nombre completo de la niña o niño Jasbleidy Raquel Pantoja chavez

Fecha de nacimiento 16 04 2023 **N° Documento de Identidad**

Sexo Masculino ○ Femenino ◉ **Fecha de 1er día de atención en el año**

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Alexandra Criollo

Fecha de registro cualitativo 02 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

Raquel Participa y Juego con los otros niños en los diferentes actividades. Es un Poco timidad y Presente dificultades para Comunicarse de Forma verbal con la agente educativo

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Yurani Galindez Salamanca.

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

Se logra evidenciar que la niña hace parte del perfil esperado, ya que la niña es activa Alegre participa en las actividades. Pero tambien es importante fortalecer su independencia a la hora de vestirse.

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

24 FL

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. 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)
02 dic 025 03. dic 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la unidad	Se envia mensaje de texto y se realiza llamadas telefonicas para saber el motivo de la inasistencia de la niña pero no es posible la Comunicacion. Finalmente la mamita nos envie un mensaje de texto manifestando que. Se le hizo muy tarde y no alcanzo a llegar. - Se logra evidenciar que ya la niña ingreso a la unidad aparentemente bien.	Yurany Galindez	— Margarita Cruces

BIENESTAR FAMILIAR

25 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yuany Galindo

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 la niña no ingreso a la Unidad.	Se le informa a la mamita que nos tenga informados por el motivo de la inasistencia y la mamita nos informa que por motivo de lluvia no la envio y porque tiene Sintomas de gripa. Se logra evidenciar que la niña ingreso a la unidad aparentemente bien.	Yuany Galindo	JHON JAIRO PANTOJA M.

BIENESTAR FAMILIAR

26 R2

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvio 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)
19 Nov. 025 20 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la Unidad.	Se envio mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia y se logra evidenciar que la mamita a un no nos ha informado nada la niña esta bien Se logra evidenciar que la niña ingreso a la Unidad aparentemente bien. por lo tanto se cierra la Novedad.	Yurany Galindez	Yorgelis Cabrera

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Paruro 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)
12 Nov. 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niña no ingreso a la unidad.	Se envia mensaje de texto a los familiares para saber el motivo de la inasistencia. y la mamita nos informa que por motivo de lluvia la niña no asistio a la unidad.	Yurany Galindez	Margelis Chaves
13. Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña si ingreso a la unidad.	Se realiza la respectiva observacion. y se logra evidenciar que ingreso bien aparentemente por lo tanto se hace el cierre de la novedad.		

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurany Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. FECHA DE INGRESO: _____

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

28 RV

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
10 Nov. 025 11 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia. Y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la unidad.	Se envía mensaje de texto a los familiares para Saber el motivo de la inasistencia. y la mamita manifiesta que se le hizo tarde y no alcanzo a llegar mas sin embargo se le infoma a la mamita. la importancia de asistir a la unidad. Se logra evidenciar que la niña raquel ingreso a la unidad aparentemente bien.	Yurany Galindez	Norgei Chaves

BIENESTAR FAMILIAR

29 ev

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel. Pantoja. UNIDAD DE ATENCIÓN: ParWV10 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)
29 OCT 025 30 OCT 025.	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que el niña no ingreso a la unidad.	Se envia mensaje de texto y la mamita nos informa que Por motivos de lluvia y porque la niña tiene Sintoma de Gripa y tos. no asisto a la Unidad. Se logra evidenciar que la niña ingreso a la unidad aparentemente bien Para Cervar navidad	Yurany Galindez	Norgelis Chaves

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

30 PV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvio 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Eslandez

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 oct 025 27 oct 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logro evidenciar que el la niña no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de texto a los familiares para saber el motivo de la inasistencia y se logra evidenciar que. la mamá nos envie un. mensaje de texto donde manifiesta. que la niña no asistio a la. unidad porque tiene Sintomas de gripa. y. Por mucha lluvia. Se logra Observar que la niña ingreso a la Unidad. aparentemente bien aunque con un. poquito de gripe para Cerrar novedad.	Yurany Eslandez	Norgelis Chaves 1

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

31 PV

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. **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)
14 Oct 2025. 15 Oct 2025	Se realizo' el llamado a. lista de asistencia y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la Unidad	Se realizaron. Varias llamadas telefonicas a los Familiares para saber el motivo de la inasistencia de la niña, finalmente se le envia un mensaje de texto pero no es posible la comunicacion. Se logra evidenciar que. la niña asistio a la Unidad aparentemente bien.	Yurany Galindez	Norgeilis Cuellar

BIENESTAR FAMILIAR

32 PV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurani 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)
02.10.025	Se realiza el respectivo llamado de asistencia y se logra evidenciar la inasistencia de la niña Raquel.	Se les informa a la mamita. y se realiza mensajes de texto para saber el motivo de la inasistencia. y la mamita nos manifiesta que la niña tiene mucha gripa y tos. que por eso no asistio a la Unidad.	Yurani Galindez	Norgelia Charry
03 10 025	Se realiza el llamado. de asistencia y se logra. evidenciar que. la niña no. asistio a la Unidad.	Se les informa a la mamita. y se realizan llamadas telefonicas. para saber el motivo de la. inasistencia de la niña y se logra evidenciar que. por motivo de lluvia y malestar de gripa no asistio a la unidad.	Yurani Galindez	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
14-10-025	Se logro evidenciar que la niña Raquel no asistio a la Unidad una vez realizado el llamado de asistencia. Nos. intentamos. Comunicar con los familiares por medio de llamadas telefonicas pero no fue posible la comunicacion.
15 Oct. 2025	Se logra evidenciar que la niña Ingresó a la unidad aparentemente bien. Norgelis Chaves

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

33 Ru

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel. Pantoja. **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)
16/09/2025 17/09/2025	Se evidencia la inasistencia de la niña Raquel. Pantoja. en la unidad de parvulo 1.	Se realizan Varias llamadas telefonicas. pero no es posible la comunicacion. El día miercoles la niña usuaria se reintegra a la unidad de servicio aparentemente bien de salud.	Yurani Galindez	Margiris Cruz

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvvio 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)
02 sep. 2025 03 sep. 2025	Se evidencia la inasistencia de la niña Raquel. Una vez llamada la asistencia. la mamita manifiesta que la niña, ya se encuentra mejor que tenia mucho dolor de estomago, daño de estomago por eso fue el motivo de la inasistencia el dia. anterior.	Se realizaron varias llamadas Telefonicas. pero no fue posible la comunicacion, por lo tanto se le envio un. audio de voz para saber el motivo de su inasistencia. Se comunica con la mamita. y nos manifiesta que ya se encuentra mejor.	Yurany Galindez Yurany Galindez	Norgeilis Chaves Norgeilis Chaves

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
05-09-26	Se evidencia que la niña Raquel ingresa a la Unidad aparentemente bien. tanto física como emocional

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja **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)
03/09-025 04/09/025	Se evidencio que en la integracion con los niños jugando en el parque accidentalmente la niña tropezo y se cayo. Se evidencia la inasistencia de la niña raquel. a la hora de hacer el llamado a lista.	Se le da el conocimiento a la mamita de lo sucedido. accidentalmente dentro de la jornada, Se le deja un audio y se le hace varias llamadas telefonicas a lo que no es posible la Comunicacion	Yurany Galindez Yurany Galindez	Norgeris Chaves norgeris Chaves

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

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
05.09.25	Se evidencia que la niña aparentemente se ve muy bien, tanto físico y emocional

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel Pantoja **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)
25/08/025	Se realiza el llamado. a lista y se evidencia la inasistencia. de la niña Raquel Pantoja.	Se realizo llamadas. al padre de Familia Pero no es posible la. Comunicación.	Yurany Galindez	Norgeiris Cruz

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	la mamita nos Comunica. que no asistio porque le cojio la tarde Se recomienda a la madre de Familia para que esten mas pendiente. y la Importacia de las asistencias ya que. no es una razon. Justificable

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

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos 7 AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

37-24

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
9-08-2025	Durante el Proceso de llamada a lista de asistencia Se puede evidenciar la inasistencia de la niña Raque	Agente educativa realiza la llamada a la madre de familia para obtener información cual Fue el motivo de la inasistencia, la cual la madre nos informo que la niña Raque no asistio por que tiene malestar, gripe y Fiebre. ella nos dice que al hospital no la lleva sino que la lleva a un medico particular y que hoy no la trajo para poder cuidarla y darle los medicamentos En hora de la tarde se llamara para Saber el estado de Salud de la niña Raque.	Ana Julia	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	Siendo 4:40 Agente educativa realiza llamada ala madre Para Saber el estado de Salud de Lanita, la cual nos informa que sigue mejor Siguiendo asi el dia lunes la lleva al CDI.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel pantoja UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos 1 AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia Lopez

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

38 Rv

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
1-08-2025	Durante la realizacion de llamado a lista Se puede evidenciar la Inasistencia dela niña Raquel	Agente Educativo realiza la llamada para tener información sobre la inasistencia delanina Raquel la cual lamadre de Familia nos comunico quela niño no vino porque laniño tiene Fiebre y le mandaron un examen Se este llamado en horas de la tarde para Saber el estado de salud delanino	Ana Julia Lopez	Doyana pantoja

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
1-09-2020	Siendo las 4:30 Se realiza llamada ala madre de Familia para saber como sigue la niña, la cual nos dice que sigue igual, que por el momento le va dar cuidado en casa y que sigue mejor el dia lunes la lleva al EDI
2-09-2020	Agente educativa realizo llamada para tener INFORMACION de salud de la niña Rague la cual la madre nos INFOIMO que esta igual que ella va llevar hospital a sacar que unos examenes para saber el motivo de la Fiebre y que nos va tener INFORMADAS
3-09-2020	AGente educativa realiza llamada para tener INFORMACION sobre la salud de la nina Rago la cual la madre nos dice que sigue mejor que ella va cuidar en casa, por este no la traigo. que el dia de mañana yo la trae.
08-09	Siendos los 8:00 . la niño regresa muy contenta queriendo compartir cosas compañeros, y asis cejo por cerrada la novedad. Ana Julia Lopez

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos AGENTE EDUCATIVO: Ana julia

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: _____

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

39 RL

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
07-08-2025	durante la revisión de carpeta de la niña usuaria se pudo evidenciar que el niña usuaria tiene programada una cita de higiene oral para el día 10- AGOSTO.	teniendo en cuenta lo anterior, se informa al medio de Familia de manera verbal y también mediante mensaje de texto con el fin de garantizar su asistencia y cumplimiento con la cita programada.	Ana Julia Lopez	JHONJAIRO PANTOJA M

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

12-08-2025 El docente educativo indaga a la madre de familia sobre la cita pendiente que tiene la niña de higiene oral, la señora refiere que el día de hoy tiene la cita en horas de la tarde a las 4:00pm.

El 14-08-2025 El docente educativo realiza la visita de la cual del control de higiene oral, teniendo en cuenta lo anterior. madre de familia hace entrega de lo pedido, posteriormente se archiva en la carpeta de la niña asignada.

BIENESTAR FAMILIAR

40 R

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 7 **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)
15-08-25	Durante el proceso de llamado a lista se puede evidenciar la inasistencia de la niña Raquel.	Agente educativo realizo la llamada de Familia la cual nos informo que no traia a la niña Raquel por ella se encontra muy enferma con mucho tos y Fiebre como ello no tienen quien se la traiga ello nos va tener informada con el estado de salud de la niña	Ana Julia	SHONJAZAPANTOJA.M

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	19-08-2025 La niña usuaria asiste a la unidad de servicios en la 7ma. se pide valoración y en la indagación que realizo a la madre de familia la niña aparentemente goza de buena salud.

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

41 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Rosa UNIDAD DE ATENCIÓN: Parbulos AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia

MUNICIPIO: _____ 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)
24-07-2025	En revisoon de carnetos se incontra que la niña tiene vencido el control de cresimiento	Se informe ala madre que sacar cita de control cresimiento y la madre dijo que el lunes osea hoy. 21-07-2025 y No le saco solo dijo que eso muy dificil. hoy en la tarde se le vuelve a preguntar. y Nos contes grosero Mente. que Solo Nos Impotaba los papeles La madre en hora de la tarde que ya sabe la sita Pero Solo Llevar para el dia Jueves.	Ana Julia	Porgeiro

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

22-07-2025 El Agente educativo remite a la niña Dayana rayo en salud y nutricion porque aun no ha sido recibido atencion crecimiento y desarrollo y la madre indicacion para hacer esta diligencia con la niña.

24-07-2025
Madre informo que tiene Fecha de control de gresienta Para el dia Martes. 29-07-205 hora 830 a.m.

29-07-2025: La seora Mayelis entrega la copia de control y crecimiento al agente. educativo, se anexa la copia al control de crecimiento a la carpeta.

3241671352

42 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Josbleydy Raquel **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Pabulos 7 **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)
23-07-2025 23-07-2025	Al realizar el Desarroll, dela llamada alista Sepuede evidenciar que la niño no Asistio.	Se realiza la Hamado a la madre Familia para Averiguar la Inasistencia dela niño No se puede tener respuesta por ningun medio Se le dejo un Mensaje Wasap para Pode saber a porque ro. Si en Horas tempranas habria llamado que Si la trai. Se realiza llamada telefonica con el fin de indagar estado de salud de la niña, manifestando encontrarse en buenas condiciones que la inasistencia el dia de hoy fue porque tenian que salir a salida la cita de control de Crecimiento y desarrollo y que se les hizo tarde a llegar al CDI. se recomienda informar cualquier novedad.	Ana Julio Marbeth	Norgeii. Sanchez

43 RV

Hospital Fronteras LA DORADA "La prioridad es tu Salud" NIT. 810001289-9	GESTION DE ORIENTACION AL USUARIO	Codigo: GAU-FR-009
	RECORDATORIO DE CITA	Versión: 002
		Fecha: 10/03/2025

OGRAMA:	Control / 1ra Infancia
CHA: Martes	29- Julio- 25
RA:	8:30 Am
OFESIONAL:	Milena Castaneda

Recuerde estar **30 minutos** antes de la hora de la cita para **FACTURAR**, de lo contrario su cita será cancelada.

Para cancelar o reprogramar su cita comunicarse al **3174276879** (de 7:00 a.m. hasta 11:00 a.m. y de 2:00 p.m. hasta 4:00 p.m.), **WhatsApp** (3:00 p.m. hasta 5:00 p.m.) o de **forma presencial** (7:00-10:00 a.m. y de 1:00-3:00 p.m.)

Traer el documento de identidad, copia del certificado de portabilidad o copia de autorización del servicio cuando se requiera.

Recuerde considerar el tiempo de traslado y posibles contratiempos al programar la cita, llegue de manera oportuna al servicio.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Ragu Pantoja **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Pai **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)
18-07-25	Durante el proceso de llamada de Asistencia verificamos que la niña Ragu no asistio.	La Agente educativa viendo las 9:31 se procede a realizar la llamada la Madre la cual nos comenta que la niña Ragu Presento un cuadro de tos y mucha gripal dice le la uc cuidar en casa. el dia de hoy 21-07-2025 y la niña regreso Forma Por esta razon se cierran las Novedades.		Norgeiis Ragu

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Josblaid y Raquelbert UNIDAD DE ATENCIÓN: Parbulos 7 AGENTE EDUCATIVO: Ana Jolia.

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)
10-04-2025	Durante el llamado a lista se pueve evidenciar que la niño no asistio.	Se realiza el proceso de llamada ~~Alista~~ para verificas la inasistencia de la niño. La Madre nos dice que en la noche anterior Paso con Fibre y bomit. y tos por est-motivo. No la lleva al CDI Se le recomienda llevar al hospital cualquier cosa nos tengo informados. La Niño regresa Normal al C.d.i el. 14-07 2025	Ana Jolia lopez	Mayerli

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel UNIDAD DE ATENCIÓN: Parbulos 1 AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia Lo

MUNICIPIO: Ladorada San Mig. 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)
08-07-2024	Durante el llamado a lista se verifica la inasistencia de la niña el dia de hoy	La Gente educativa realiza el llamado la madre la cual no se pudo comunicar por ningun Medio para conctar a la mamá de la Participante cual es el motivo de inasistencia de la niña al CDi	Ana Julia Lopez	MAMÁ EPA

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos 7 AGENTE EDUCATIVO: Ana Julia

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)
08-07-2021	Durante el llamado a lista se verifica la inasistencia de la niña el dia de hoy	La tente educativa realiza el llamado a la madre la cual es imposible comunicarse con la madre por ningun medio. Para saber a motivo de la inasistencia de la niña al CDI	Ana Julia	Daniela

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

BIENESTAR FAMILIAR

48 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel Pantoja **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Jolialopez

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)
3-07-2023	Durante el llamado de Asistencia se verifica la inasistencia del Niño usuario	La Gente educativa realizada llamada alamadre y no nos respondio por ningun medio.	Ana Jolialopez	Jhon

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rafue Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo I **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)
03-06-2025	La niña no asiste al CDI Motivo de gripe y cita medica.	La madre de la niña informa a la agente el dia de ayara las 8:45.pm, que la niña no acudira el dia de hoy al CDI motivo por el cual esta muy agripada y tiene una cita medica por el motivo de la misma gripa ya que esta presentando con mucha Frecuencia.	Alexandra Criollo.	Jhon

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

BIENESTAR FAMILIAR

50 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Raquel Pantoja **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	La niña no asiste el CDI. el dia de hoy	Agente. deja mensaje escrito por via whatsapp pero la madre no responde siendo las 8:20 am.	Agente queda pendiente de revision. de la respuesta de la madre en horas de la tarde para saber el motivo de la no asistencia de la niña en el dia de hoy.	Alexandra criollo.	Jhon

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

BIENESTAR FAMILIAR

NOMBRE DEL USUARIO: Rafael Pantoja UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1 AGENTE EDUCATIVO: Alexandra.

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)
27-05-2025	La niña no asiste al CDI en el dia de hoy.	Agente se comunica con la madre de la niña y ella informa no poder llevarla en el dia de hoy ya que le toca ir a cocinarle a trabajadores a la Finca. y no tiene transporte propio para salir a dejarla de alla. La comunicacion se la realiza via telefonica.	Agente refiere no hacer faltar al Servicio del CDI, ya que hay usuarios que estan pendientes por recibir el Servicio.	Alexandra Criollo.	Jhon
			El dia de hoy miercoles 28-05-2025- la niña asiste con normalidad a recibir el servicio. de atencion en el CDI.		Jhon

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra 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)
22-05-2025	Mediante revision de carpetas se evidencia que la niña tiene una vacuna pendiente la cual es la de influenza estacional.	Agente se comunica con la madre de forma personal e informa sobre ela vacuna pendiente de la niña y ella informa que se acerco al centro de salud y le informaron que la vacuna toca aplicarle a los 5 años ya que para la edad que tiene no se la pueden aplicar.	Alexandra Criollo.	Jhon Jairo

53 RV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel Pantoja UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1 AGENTE EDUCATIVO: Alexandra Criollo

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 1- Abril - 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)
8-04-2025	La niña no asiste al CDI	El dia de hoy el agente educativo se trata de comunicar con la madre de Jasbleidy, para conocer el motivo por el cual no asistio al CDI, donde informa que en horas de la noche ha presentado	La agente educativa se comunica con la madre para saber su estado de la niña y se orienta que si la niña continua	Alexandra Criollo	Jhon.
			con sintomas de Fiebre acercarse al hospital por urgencia		
		Fiebre.			
9-04-2025.	La niña no asiste al CDI.	El dia de hoy el agente. educativo se trata de comunicar con la madre. de Jasbleidy para conocer el motivo por el cual no asistio. donde refiere que	La agente educativa se comunica con la madre de familia para conocer el diagnostico medico, la cual refiere que en sus examenes las plaquetas le salieron bajas. y puede ser posible Sintomas. de dengue y no la	Alexandra Criollo	Jhon.

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	la niña continua con fiebre. y la va ha llevar al medico. SEGUIMIENTO va ha enviar a clases hasta que se sienta mejor. Se da a conocer el caso a salud, nutricion y psicosocial.
09-04-2025	Niña remitida por agente educativa a Salud y nutricion y apoyo psicosocial — Accion: Se establecio comunicacion con la madre de familia para programar visita domiciliaria el dia de mañana
21-04-2025	El dia de hoy la niña Raquel no asistio al CDI La agente educativa trata de comonicarse con la madre de la niña Pero fue imposible ya que la madre no respondio. La agente tratara de comunicarse nuevamente con la madre de la niña.- Jhon Alexandra. Cruz A. educativa

BIENESTAR FAMILIAR

54 RU

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel Pantoja. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 7 AGENTE EDUCATIVO: Alexandra Criollo.

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 1-Abril-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)
10-04-2025	La niña no asiste al CDI	El dia de hoy la agente educativo se comunica con la madre de Raque	La agente educativa refiere a la madre mantenerla. informada sobre la	Alexandra Criollo	Jhon.
		la cual refiere que la niña esta mejor pero aun no la va a mandar a clases al CDI.	recuperacion de la niña. y continuar con los procedimientos que le haya recomendado el medico.		
		Por seguridad de los compañeros ya que le dijeron en el hospital que se trataba de una	y que el caso de la niña tambien esta informado a Salud, nutricion y psicosocial.		
		Posible caso de dengue.			

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
10-04-2025	Salud y Nutricion y apoyo psicosocial realiza visita en el hogar para conocer el estado de salud de la niña, como ha sido su evolucion, las ateciones en salud que ha recibido, los medicamentos que le ha suministrado, y el resultado de los ultimos examenes de sangre que le han tomado. La madre refiere que los sintomas comenzaron el dia Lunes en la noche donde comenzaron los primeros episodios de Fiebre, el dia martes la lleva por urgencias donde le dan formula medica y plan de egreso, Ademas le realiza examenes que le receto el medico, donde el dia miercoles le dieron los resultados donde se evidenciaba que las plaquetas se encontraban bajas, donde le refieren la madre que puede ser un posible episodio de dengue. El dia Jueves en hora de la mañana salud y nutricion y apoyo psicosocial dan a conocer a la madre que si la niña continua presentando Fiebre, se la orienta a que la va ha llevar al hospital por urgencias. Natalia Angulo *Apoyo Psicosocial

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

BIENESTAR FAMILIAR

SS RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jasbleidy Raquel Pantoja. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1 AGENTE EDUCATIVO: Alexandra Criollo

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 1 - Abril. - 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)
11-04-2025	La niña Raquel no asiste al CDI	En horas de la mañana La agente educativa se comunica con la madre de la niña para saber	La agente educativa refiere a la madre tenerla al tanto Sobre el estado de la niña y continuar con los	Alexandra criollo.	Jhon
		sobre el estado de la niña y comenta que la niña continua en el hospital ya que tuvo	procedimientos dados por el doctor.. El caso del estado de la niña Raque ya esta		
		una recaida y el medico a referido que hay que remitirla al hospital de Mocoa o el puerto.	pasado a salud, nutricionista y psicosocial.		
11-04-2025	Seguimiento al estado de salud de la niña	El equipo interdisciplinario se traslada dchospital Sagra Fronteriza la Dorada donde la niña se encuentra en hospitalizacion y sera remitida a un hospital de mayor complejidad	se indaga con la madre la situacion actual de la niña y el motivo de la remision donde la madre refiere que sera trasladada a un hospital donde la niña sea valorada por un pediatra.	Angie Natalia Nutricionista Apoyo Psicosocial	Jhon

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
7 de 2025	El equipo interdiciplinario realiza seguimiento al estado de salud de la niña, donde se comunica con la madre por via telefonica para conocer como sigue la niña. La madre refiere que la niña se encuentra en el Hospital local de Puerto Asis donde el dia de ayer en la noche le dieron los resultado de los etamanes donde el medico que la atiende le dijo que la prueba de dengue salio negativa para dengue y las plaquetas habian subido a 123.000, razon por la cual la tendran unos dias realizandole seguimiento y si es
7	satisfactorio le daran prato de alta, ademas le continuaran realizando mas etamenes. Se orienta a la madre que nos mantenga informados del estado de salud de laniña y cuando le den de alta solicite la historia clinica para anexarla a la carpeta. Nutricionista — Apoyo Psicosocial
24-04-2025	Descripcion del evento= El dia de hoy la niña no asiste al CDI. Accion= La agente educativa trata de comunicarse con la madre por via telefonica y ella no contesto. Seguimiento= La agente deja por escrito mediante whatsapp de la madre para saber el motivo de lo no asistencia de la niña y tambien se tratara de comunicarse en horas de la tarde nuevamente. Alexandra Criollo Jhoan Agente educativo
25-04-2025	El dia de hoy la niña asiste con normalidad arecibir el servicio de atencion en el CDI. con una salud parcialmente estable. Alexandra Criollo. Jhoan

56 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Jhasbleidy Pantoja. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra Criollo

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)
28-04-2025.	El dia de hoy la niña no asiste al CDI. a la atencion	Agente trata de Comunicarse con la madre via telefonica y no fue posible.	Agente deja pendiente. La comunicación en horas de la tarde con la madre, como tambien deja mensaje escrito por Whatsapp:	Alexandra Criollo.	Jhon
29-04-2025.	El dia de hoy. la niña, asiste a retomar el servicio del CDI. con normalidad			Alexandra Criollo	Jhon

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	Descripcion: El dia de hoy la niña no asiste al CDI. Acción: La agente edu, ~~trata~~ de comunicarse con la madre via telefonica pero no es posible. Seguimiento: Agente deja un mensaje escrito por whatsapp y queda pendiente el llamada en horas de la tarde. Alexandra Criollo.

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