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: 1126461216

Fecha nacimiento: 22 | 09 | 2022

Nombres: Rusnelis Arranza

Apellidos: Monroy Garcia

Presenta discapacidad? ( ) Si (•) No

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

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

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

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

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

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: San Miguel

Zona: Urbano

Barrio: M. potiforo

Vereda:

Sector: Urbano

Dirección: al lado del lavadero de carros despues de la bomba

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: 6113567

Nombres: Ruth Noemi.

Apellidos: Garcia Teran

País de nacimiento: Venezuela

Fecha nacimiento: 15 | 01 | 1994

Correo electrónico:

Número de celular: 3156555729

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: Ruth Garcia

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Alexandra Criollo

Observaciones:

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Rusbelis aranza Monroy Garcia

N° DOCUMENTO: 1126461216 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** ___ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 22/Sep/2022 **EDAD:** 2 años 6 meses
LUGAR DE NACIMIENTO: Valle del Guamuez

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de Paz
CODIGO UDS: 8675711269772 **BARRIO/VEREDA:** B/ 7 Agosto
FECHA DE INGRESO: 1-Abril-2025. **FECHA DE RETIRO:** ___

SISBEN: A2 **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: Ruth Noemy Garcia Teran
N° CÉDULA: 61135 67 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Bogota
NOMBRE DEL PADRE: Nestor Luis Monroy
N° CÉDULA: 5459647 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Bogota
N° DE CELULAR: 3151776765 - 3132384155
NOMBRE DEL ACUDIENTE: Ruth garcia
N° CÉDULA: 6113567 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** ___
DIRECCIÓN VIVIENDA: Metropolitano **ZONA POBLACIONAL: (R)** ___ **(U)** ✓
NUMERO DE CELULAR 3156555729 - 3156557765

Ruth Garcia — **FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE**

Alexandra Criollo. — **NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO**

ENTREGADO 23 SEP 2022

3

FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA D... LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LO... ARCHIVOS DE LA REGISTRADUR...

Adhesivo Copia Registro Civil 32903776-1

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.126.461.216

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63693618

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Y 7 A

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

REGISTRADURIA DE VALLE DEL GUAMUEZ - COLOMBIA - PUTUMAYO - VALLE DEL...

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONROY	GARCIA

Nombre(s)

RUSNELIS ARANZA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes SEP Día 22	FEMENINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA PUTUMAYO VALLE DEL GUAMUEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	N. 220943101048l3

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

GARCIA TERAN RUTH NOEMY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE V. 24276038	

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

MONROY NESTOR LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
DE V. 20481966	VENEZUELA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONROY NESTOR LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
DE V. 20481966	Nestor Monroy

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2022 Mes SE Día 23	MONICA YENY LOPEZ GOMEZ - REGISTR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Nestor Monroy	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

23.SEP.2022 - VALIDO PARA ACREDITAR NACIONALIDAD RES. 8617 19/08/2021 - MADRE PRESENTA PERMISO DE PERMANENCIA N. 6113567

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6113567

COL

GARCIA TERAN
APELLIDOS

RUTH NOEMY
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO



24276038
DNI Nro.

15-01-1994
FECHA DE NACIMIENTO

21-10-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES

FIRMA

E1916443

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6113567<<7<<<<<<<<<<<<<<<
9401150F3105308VENE1916443<<<6
GARCIA<TERAN<<RUTH<<NOEMY<<<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5459647

COL

MONROY
APELLIDOS

NESTOR LUIS
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

20481966
DNI Nro.

22-12-1988
FECHA DE NACIMIENTO

01-07-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



Nestor
FIRMA

E1045175



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5459647<<6<<<<<<<<<<<<<<<
8812223M3105308VENE1045175<<<1
MONROY<<NESTOR<LUIS<<<<<<<<<<<

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: **03/04/2025**

Ficha: **86865049478000003945**

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: **RUSNELIS ARANZA**

Apellidos: **MONROY GARCIA**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1126461216**

Municipio: **Valle del Guamuéz**

Departamento: **Putumayo**

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **24/03/2022**

Última actualización ciudadano: **31/03/2025**

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: **BELSY MILDRED GOMEZ ERASO**

Dirección: **Calle 7 No 5 - 20**

Teléfono: **4282059 - 3134307915**

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

7

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	1126461216
NOMBRES	RUSNELIS ARANZA
APELLIDOS	MONROY GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	VALLE DEL GUAMUEZ

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	28/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/25/2025 09:19:05	**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

E.S.E
Hospital
Sagrado Corazón de Jesús

Carnet de Crecimiento y Desarrollo



Nombres:	Rugnelis Aranza
Apellidos:	Monray Garcia.
Fecha de nacimiento:	22 septiembre 2022
Lugar de nacimiento:	Vl Guamuez.
Identificación:	1126461216.
Barrio/vereda:	Vl Tigre.
Responsable del niño:	Ruth Garcia.
N° de Teléfono:	3156555729.
E.P.S.:	Nalamas.
Grupo Sanguíneo:	O-

¡Mamita Segura! Lo mejor de nosotros para ti

IAMI INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA

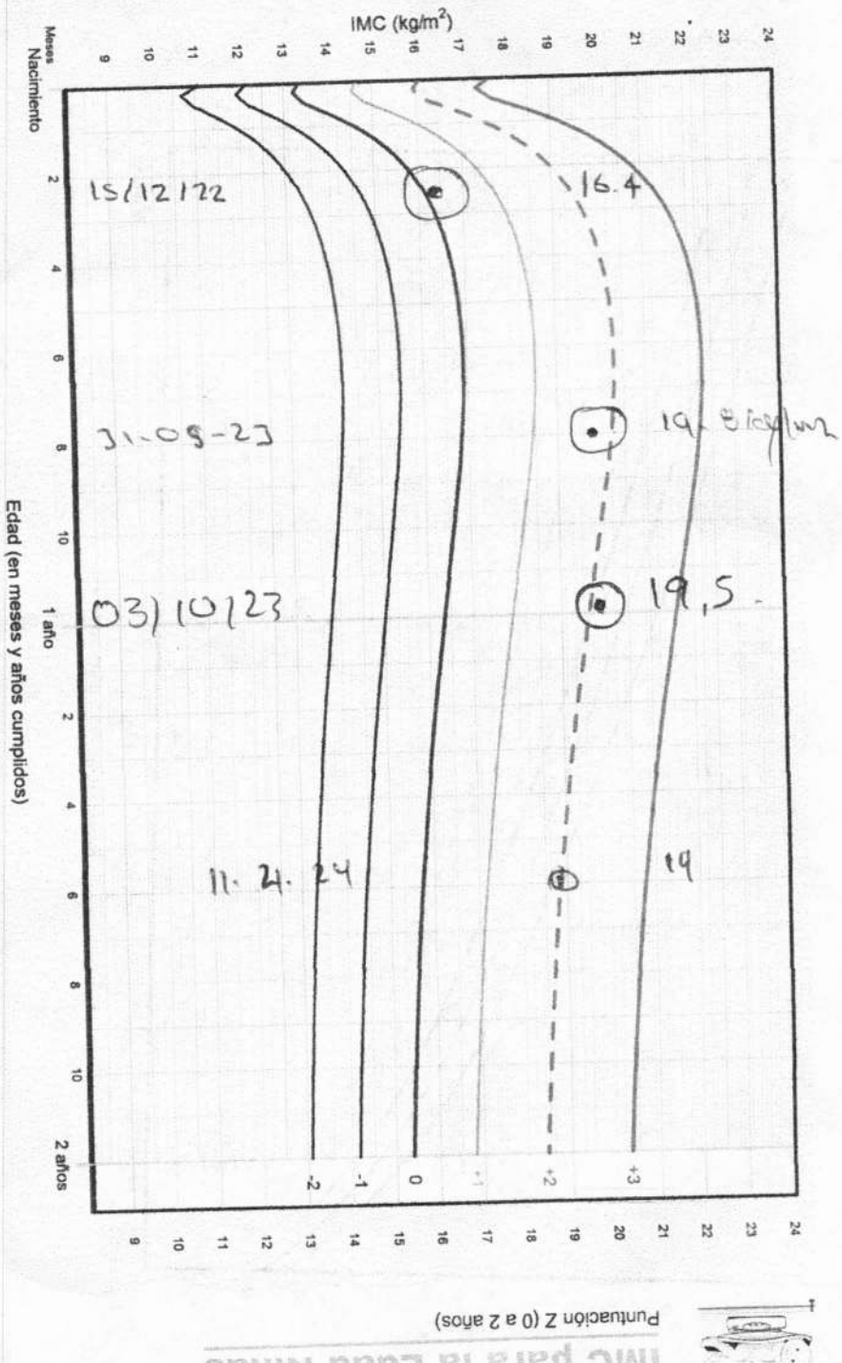
AIEPI Porque mi vida hay que protegerla hoy

9 12V

Peso (kg)
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
15/12/22
5.7 kg
31-01-23
9.7 kg
03/10/23.
10,7
11. 4. 24
12 kg
-2
0
+1
+2
Puntuación Z (0 a 2 años)

Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
Longitud (cm)
Meses
Nacimiento
Edad (en meses y años cumplidos)
1 año
2 años
-2
-1
0
+1
+2
15/12/22
54 cm
31-05-23
70 cm
03/10/23
74
11-4-24
78 c

11 RV


IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
IMC (kg/m²)
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
15/12/22
16.4
31-05-23
19.
03/10/23
19,5
11. 4. 24
19
-2
-1
0
+1
+2
+3

Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (0 a 2 años)
Longitud (cm)
Meses
Nacimiento
1 año
2 años
Edad (en meses y años cumplidos)
15/12/22
54 cm
31-05-23
70 cm
03/10/23
74
11-4-24
78 c

Peso para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Peso (kg)
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+2
+1
0
-2
21/03/25
23/07/25
13.7 kg

14

IMC para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
IMC (kg/m²)
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+3
+2
+1
0
-1
-2

Talla para la Edad Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Talla (cm)
Meses
2 años
3 años
4 años
5 años
Edad (en meses y años cumplidos)
+2
+1
0
-1
-2
84.5cm
86cm
31/03/21
23/04/20

Peso para la Talla Niñas
Puntuación Z (2 a 5 años)
Peso (kg)
Talla (cm)
-3
-2
-1
0
+1
+2
+3
31/03/25
23/07/25
13.7 kg, 89.5 cm

CITAS PROGRAMADAS

DIA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ	
				SI	NO
23	Enero.	2023.	8 amx401Q		
3	Julio	2023.	8amxENR	—	
03	Oct.	2023	Méd	SI	
22	Marzo	2024	Est		
22	Sep	2024	Méd.		
31	Marzo	2025	3:00pmxEn		
23	Sept	2025	10:00am		
23	Sept	2026	9:00amxEne		

CITA: 01 / JULIO / 2023
9 de Influenza

ROSNELIS

Nombres y Apellidos: ARANCIA MONROY GUICIA **Tipo identificación:** C C **No. ID:** 1126469216

IBE

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
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	22 Sept	22		Serum	0371MA091	ESE HSCJ				
	Hepatitis B	Recién nacido	22 Sept	22		Serum	0321001B	ESE HSCJ				
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	15	DIC	2022	Biological	2141014	ESE HSCJ	22	NOV	22	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	15	DIC	2022	Serum	285140228B	ESE H.S.C.J				
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª										
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1.ª										
	Diarrea por rotavirus	1.ª	15	DIC	2022	GSK	AROLD050AB	ESE. H.S.C.J				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	15	DIC	2022	PFAIZER	FR4897	ESE. HS.CJ.				
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	15	Feb	2023	Biological	2141014	ESE HSCJ	15	FEB	2023	Diana caden
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	15	Feb	2023	Serum	285140228B	ESE HSCJ				Diana caden
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	15	Feb	2023	Serum	285140228B	ESE HSCJ				Diana caden
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2.ª	15	Feb	2023	Serum	285140228B	ESE HSCJ				Diana caden
	Diarrea por rotavirus	2.ª	15	Feb	2023	GSK	AROLD0774A	ESE HSCJ				Diana caden
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	15	Feb	2023	Pfizer	EA8589	ESE HSCJ				Diana caden
			Lactancia materna exclusiva Sí ☐ No ☐						15 - Abril / 2023			
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	31	Mayo	23	Biological	2206012	ESE HSCJ				Mayor Mejo
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	31	Mayo	23	Serum	285140400	ESE HSCJ				Mayor Mejo
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	31	Mayo	23	Serum	285140400	ESE HSCJ				Mayor Mejo
	PENTAVALENTE Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3.ª	31	Mayo	23	Serum	285140400	ESE HSCJ				Mayor Mejo
	Influenza estacional	1.ª	31	Mayo	23	Eren Cross	UT052300	ESE HSCJ				Mayor Mejo
7 meses	Influenza estacional	2.ª	13	Julio	2023	Biophaima	U3U52300	ESE HSCJ	01	Julio	23	Farol Diaz
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	29	09	2023	Serum	013 2N048B					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	29	09	2023	PFIZER	FR9925					
	Varicela	2.ª	29	09	2023	MERCK	X006537	HFLD.	22 septiembre 2023			Paula-C
	Hepatitis A	Única	29	09	2023	MSD	W027736					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo	11	04	24	B10106	2233005	HFID				Sarai M
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo	11	04	24	Serom	2852400 09F	HFID				Sarai M
	Fiebre amarilla	Única	29	09	2023	SANOFI	W3D50	HFLD	31-Mayo 2024			Paula-C
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	11	04	24	Serom	013 2N048B	HFID.				Sarai M
	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: 2 AÑOS CUMPLIDOS

Laura Sofía Segura Ramírez
C.C. 28.037.173
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

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

Cita: 5 AÑOS Cumplidos

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				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardipopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
	ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA							

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

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

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

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

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

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

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

19

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: MONROY GARCIA - RUBNELIS ARANZA
Fecha de nacimiento: 22-sept 2022
Nº de certificado de nacido vivo: 2209431010418 13
Registro civil: 1.126.461.216.
Sexo: femenino
Grupo sanguíneo: O NEGATIVO.
Peso al nacer: 3060 Talla: 50 39
Dirección: B/ EL OBRERO - TIGRÉ
Teléfono 1: 315 655 5729.
Teléfono 2:
Responsable: Ruth Garcia
Municipio de residencia: Valle del Guamuez
Departamento: Putumayo.

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

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

20RV

CARNET RIAS **PRIMERA INFANCIA**

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

Servimos con amor



Nombres y apellidos: Rusnelis Aranza Monroy Garcia

Doc. de identidad: CC 1126461216 EPS: Mallamas

Teléfono: 3156555729 Domicilio: B/ Central

21

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A										
			5 DÍAS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	3 A
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico											
		Atención en salud por medicina general											
		Atención en salud por enfermería											
		Atención en salud bucal por odontología	28-10-2025 Candy Daniela Alvarez Rodriguez Odontologa T.P. 1143395148										
		Promoción y apoyo de la lactancia manterna											
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de fluor											
		Profilaxis y remoción de placa bacteriana											
		Aplicación de sellantes (según criterio)											
	V	Vacunación											

Liliana Maribel Cordoba
HIGIENISTA ORAL
Res 00493 de 2017

04-10-2023
04-10-2024

HIGIENE ORAL

Este carnet es un documento de identificación como usuario de los servicios del hospital; trátelo con cuidado y no lo pierda pues su duplicado tiene un valor de $ 2.000.

Debe ser puntual en el cumplimiento de su cita Odontológica. Si no se presenta en la hora fijada perderá su turno y tendrá que sacar una nueva cita.

De la asistencia a su cita depende el éxito del tratamiento.

Si por atender a un usuario de cuidado urgente, usted sufre alguna demora en ser atendido, rogamos nos excuse.

E.S.E
Hospital
Sagrado Corazón de Jesús

HIGIENE ORAL



NOMBRES Y APELLIDOS
Rwmely Henroy

IDENTIFICACIÓN
1126461216

N°. HISTORIA CLÍNICA
105

DOMICILIO
Dirdi

Excelencia y Servicio a la Comunidad

CP	F	S	D	PRÓXIMA CITA	PRÓXIMA CITA
/	/			04 - Nov - 2025	04 - 05 - 2026
					Mariana Chaves Higienista Oral 1108966

23 RV

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

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

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

La salud es de todos | Minsalud

CIUDAD San Miguel FECHA: DÍA 12 MES 05 AÑO 2025 HORA: 9.9 a.m

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Rushelis Aranta APELLIDOS Monroy Garcia.

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC [x] TI [ ] CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1.126.461.216.

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 22 MES: 09 AÑO: 2022 / EDAD: 2. años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Mallamas Tel: 315 6555729.

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. 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)

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 Ninguna. Primera dosis [ ] Segunda dosis [ ] 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.

INFORMACIÓN ESPECIFICA PARA GESTANTES

La vacuna tiene aprobado el uso en mujeres gestantes desde la semana doce (12) y durante los 40 días postparto, siempre que los posibles beneficios superen los posibles riesgos con base en la evaluación clínica realizada en conjunto por el médico tratante y la gestante, lo cual deberá presentar al momento de la vacunación certificación que acredite tal evaluación.

La vacuna que se le está administrando es eficaz para evitar complicaciones severas y muerte en la gestante y el feto por SARS CoV-2 COVID-19

A la fecha no hay pruebas que la vacuna cause efectos adversos importantes para la mujer embarazada, el feto o la placenta, además de los ya observados para la población general

A nivel poblacional son muchos mayores los beneficios de administrar el biológico, sobre los riesgos de llegar a padecer COVID-19 durante la gestación, por el impacto que sobre la salud materna y perinatal produce la infección por SARS-Co-2 y ante el alto riesgo de complicaciones severas, ingreso a UCI, y morbilidad y mortabilidad materna y fetal asociada a esta enfermedad.

24

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.

Soy mujer con más de 12 semanas de gestación o durante los 40 días postparto: SI ☐ NO ☐ y en caso afirmativo aporto certificación del médico tratante que acredita evaluación clínica para que obre adjunto a este consentimiento, requisito indispensable para recibir la vacuna.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** ☐ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** ☒ que se me aplique la vacuna

Firma de la persona: _____

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

Nombres Ruth Apellidos Garcia

Tipo de Identificación: CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número 6113567

Firma: Ruth Garcia

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

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

de _____

Huella dactilar o plantar del Rogante

_____

Firma del Rogado
C.C. N°

Nombres y apellidos del vacunador:	Isabel Arias Erazo
Firma Isabel	Tipo de Identificación: CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ Número 1.004.695.938

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): ESE HLB

DEPARTAMENTO/DISTRITO: putumayo MUNICIPIO: San Miguel

Nota 1: Los menores de edad a partir de 12 años deben firmar junto con uno de sus padres o su representante legal
Nota 2: Para los menores de 12 años deben firmar 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 Rusnelis Aranza Monroy Garcia, identificado (a) con documento de identidad número 1126461216, 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, Ruth Noemy Garcia. Teran, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número _____, 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: Ruth Garcia
Nombre: Ruth Noemy Garcia Teran
Calidad - Titular: _____ Representante legal: X
Teléfono de contacto: 3156555729
Fecha: 7 - Abril - 2025.
Municipio: San Miguel La dorada

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

27

(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

Ruth Garcia
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Alexandra Criollo
Agente educativa

Huella del niño/niña

Rusnelis Avanza

28

EMPRESA DE ENERGÍA DEL BAJO PUTUMAYO S.A. E.S.P.
NIT 846.000.553-9 - NURE 2-86568000-7
Autorretenedores Res. 547 de 25/01/2002
Responsables de IVA

"Generamos Desarrollo con Energía"

Vigilado Superservicio

Código de Suscripción	SM 42146	Pago oportuno hasta:	02-ABR-2025	Mes Facturado
Factura Nro.	2037042969	Suspensión a partir de:	03-ABR-2025	MARZO 2025

1. Información General

Nombre: MARIA ROMULA VENEGAS VALLEJOS
Dirección: BR METROPOLITANO
Último pago: $ 130,370
Tuve servicio de energía entre: 17-MAR-2025 y 19-FEB-2025 - 20-MAR-2025 (29) 22-MAR-2025

Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Tarifa	División Geopolítica
SM1	S104	29	1	RESIDENCIAL	URBANA	1	1.5	AEREA	EMPRESA	105	SAN MIGUEL - METROPOLITANO

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

2. Información Consumo Energía

Componentes del Costo (CU): Generación 527.60 + Transmisión 49.85 + Distribución 253.23 + Comercialización 121.95 + Pérdidas 70.79 + Restricción 14.68 = CU 1,038.10 ($/KwH)

2A. Información Medidor

Marca	Serial	Factor Medición
LUX	19221603	1

2B. Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
Activa:	4112	4013
Reactiva:		

Tipo Liquid.: DIFERENCIA DE LECTURAS
Obs. Lectura:

2C. Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	99		
Consumo Reactiva KVarh:	0		
Costo del consumo $	102771.9		
Tarifa (hasta 173 Kwh):	415.24		
Subsidio: %	60	$	-61663.14
Contribución: %	0	$	0
Sub Total $	41108.76		

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

2D. Consumo Ultimos 6 Meses

Mes	Consumo
2025/Feb	118
2025/Ene	155
2024/Dic	146
2024/Nov	159
2024/Oct	112
2024/Sep	139

Promedio: 139

2E. Información Calidad del Servicio

Tel. O R 11 PB 01 8000 942415
Transformador SLD115 Grupo 22
DIUG 30.24 FIUG 19 Circuito C14
Cargo D. 249.01 Desde 24.20
CEC 119.27
DIU 81.94 FIU 96.00
IIC 2.04 VC 2.00
Valor a compensar 11,880.22

3. Información de Planes EEBP

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

Gerente General

4. Detalle Conceptos del Servicio de Energía

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Saldo a Favor o Anticipado	TOTAL
ACTIVA SENCILLA MONOMIA	102,771.90	0	0.00	102,772
SUBSIDIO	61,663.14	0	0.00	61,663
AJUSTE A SUBSIDIO	1,344.00	0	0.00	1,345
COMPENSACION RES CREG 015/2018	11,880.22	0	0.00	11,880
RECONEXION	50,000.00	0	0.00	50,000
AJUSTE A LA DECENA	-1.14	0	0.00	-1

5. Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP

80,572

6. Información Facturación Convenio Impuesto Alumbrado Público

Sujeto Activo	Operador A.P.	Convenio No.	Dirección POR	Valor Periodo	Saldo Ant.	Valor Total
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL	MUNICIPIO SAN MIGUEL	ACUERDO 008 31/08/2023	Cra 4 Cll 7 Esquina	10,428	0	10,428

7. Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillado

Concepto	Empresa	Dirección POR	Uso	Valor Tarifa	Subsidio o Factor Solidario	Carga Consumo o Variable	Valor Fijo Solidario	Saldo Anterior	Ajustes/Otros	Valor Total
Alcantarillado				0	0	0	0	0	0	0
Aseo*	Alcaldia San Mi	Cra 4 Cll 7 Esq B/La Liberta		6,000	0	0	0	0	0	6,000

*Aseo: Frecuencia Semanal 3 Periodo 3

8. Información Facturación Otros Convenios

Concepto	Empresa	Dirección POR y/o Teléfono	Valor Tarifa	Saldo Anterior	Valor Total
					0
					0
					0

Total EEBP	+ Total Impuesto Alumbrado público	+ Total Aseo y/o Alcantarillado	+ Total Otros Convenios	= Debo pagar en Total
80,572	10,428	6,000	0	97,000

CUFE: e1362fecd807325969c9ae4585c637ddbfa0f16e3461f8c25ce4dac35f77a
bce2c6574fb58171e9d9f2a8231297dddc8

(415)7709998005532(8020)1000203704286969(3960)0000097000(96)20250402

Pague desde su Internet en www.eebpsa.com.co

www.eebpsa.com.co @eebpsaesp /eebpsa

Fac. Electronica: EEBP 168272

Resolución de facturación electrónica DIAN No 18764083711901
de fecha 20/11/2024 desde No. 1 hasta No. 1000000

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre 29 RV

Ciudad La dorada San Miguel

Nombre completo de la niña o niño Rusnelis Aranza Moroy Garcia

Fecha de nacimiento 22 09 2022 **N° Documento de Identidad** 1122461216

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Alexandra Criollo

Fecha de registro cualitativo 3 - 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
la niña Rusnelis Aranza presenta un desarrollo acorde asu edad participa activamente en las actividades propuestas se comunica utilizando palabras y frases cortas muestra interes por explorar en su entorno sigue intrucciones sencillas dada. por la maestra. le gusta bailar cantar y leer sus cuentos

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Yuroni 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 evidencia que la niña Aranza se encuentra en el perfil esperado es decir la niña participa constantemente en las actividades realizadas dentro del aula como tambien es importante fortalecer sus emociones al expresarse cuando algo le disgusta.

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

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: Rusnelis Aranza. 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)
04 Nov. 025 05 Nov. 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la unidad.	Se realiza llamada telefonica y se envia un audio de voz para saber el motivo de la inasistencia pero no es posible la comunicacion. Se logra observar que la niña ingreso bien aparentemente a la unidad.	Yurany Galindez	Wilton Moreno

BIENESTAR FAMILIAR

32
RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Aranza. Monroy **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Paruvio 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)
28 Oct 025 29 Oct 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia y el Papá nos informa que hoy tiene la cita de Higiene Oral por el cual es el motivo de la inasistencia. Se realizo la debida observacion y se logra evidenciar que el laniña ingreso a la unidad aparentemente bien.	Yurany Galindez	Ruth Gracian

BIENESTAR FAMILIAR

33 Rv

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Aranza Monroy **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)
23 oct 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña, no ingreso a la Unidad.	Se le envia un mensaje de. texto a los familiares para saber el motivo de la inasistencia. y se. logra. evidenciar que el papá nos informa que la niña. amanecio con malestar de. fiebre por eso el motivo de la inasistencia.	Yurany Galindez	Ruth Garcia
24 oct 025	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de. texto a los familiares Para el saber el motivo de la inasistencia y nos informa que por motivo de lluvia no asistio a la Unidad y porque tiene Sintomas de gripa.		

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
27 OCT 025	Se logra evidenciar que la niña ingreso aparentemente bien. Para cerrar novedad.

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

35 Rv

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rusnelis Aranza. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvup 1. AGENTE EDUCATIVO: Yirani 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)
03-10-23	Se realiza llamadas de asistencia. y se logra evidenciar que la niña no asistio a la Unidad.	Se realizan llamadas telefonicas y mensajes de texto para saber el motivo de la inasistencia. y la mamita nos informa que por motivo de lluvia. y gripa. no asistio a la Unidad.	Yirani Galindez	Ruth Garcia

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
14 10 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar la inasistencia de la niña.) Nos comunicamos con los familiares para saber el motivo de la inasistencia y nos informa que no se encuentra en el municipio pero que mañana 15-10-025 ingresa a la unidad.
15 OCT 2025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no asistio a la unidad. Se realiza varias llamadas telefonicas y se envia un mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia pero no es posible la comunicacion.
16-oct-2025	Se realiza llamada telefónica a la madre, quien manifiesta "hoy regreso y depende de la hora ya podra dejar a la niña al CDI.", se realiza sensibilización sobre el compromiso de mantener comunicación continua con la agente educativa, informando como se encuentra la niña; quien mediante la llamada telefónica se comunica de manera clara. Edilth Meneses coordinación.
17 Oct-025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no asistio a la unidad se Envia amensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia y nos informa que aun no retorna al municipio.

Ruth Garcia

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

documentos.

37RV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rosnelis Aranza UNIDAD DE ATENCIÓN: párvulo 7 AGENTE EDUCATIVO: yurani Galindez

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 01 - 04 - 2023

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
07-10-2022	Durante la la revisión de carpeta se pudo evidencia que la niña usuaria tiene programada cita de higiene oral para el día 04-oct del 2022.	El agente educativo informa mediante llamada telefónica y mensaje whassap la cita pendiente de higiene oral de la niña.	Yurani Galindez	Ruth Garcia

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

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

14 Oct 2025 Se logra evidenciar que la mamita aun no ha traido la documentacion pendiente de Control de higiene Oral. Se le envia un mensaje y se le hace el llamado. y el papa manifiesta que no la habian sacado porque la matmita tuvo que salir Urgente a una negligencia domestica. nos comunicó que el dia de mañana 15 Oct se va a acercar al hospital a sacar la Cita.

15 Oct 2025 Se le recuerda al Papá la cita Pendiente y nos informa que no fue posible Sacarla.

16 Oct 2025 Se le recuerda al papá la Cita de Control de Higiene que la niña tenia pendiente y nos informa que ~~A~~ le han dicho que no han agenda que se acerque a los 9. de la mañana Por tanto se informa al grupo psicosocial.

Se realiza llamada telefonica para conocer el proceso de atencion en salud, refiere que se acerco al hospital y le manifiestan que esas se asignan los lunes y martes, se reitera el compromiso de la familia para mantener el cuidado de la salud de sus niños al dia.

Coordinación.

BIENESTAR FAMILIAR

39 Rv

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rusnelis Aranza. Monroy **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)
23 sep 2025 24 sep 2025	Se realiza el llamado de asistencia y se evidencia que la niña no asisto a la Unidad	Se realizan varias llamadas telefonicas para saber el motivo de la inasistencia pero no es posible la comunicacion. Se evidencia el ingreso de la niña aparentemente bien. tanto Fisico como Emocional	Yurani Galindez.	Ruth Garcia

BIENESTAR FAMILIAR

40 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Ruvelis Aranza Monroy. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany G.

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)
19-09-2025 22-09-025	Se realiza llamado a lista y se encuentra que la niña no asistió al CDI.	Se realiza llamada telefonica para conocer el motivo de la inasistencia, sin embargo la madre no contesta la llamada. se deja mensaje por whatsapp. solicitando información. la madre informa que la niña, se encuentra bien de salud, solo que madrugo a realizar unas diligencias y se le hizo tarde para traerla al CDI. Se recomienda informar cualquier novedad presentada con la niña Se evidencia la asistencia de la niña aranza aparentemente bien. tanto fisico como emocional.	Yurani Galvadez	Norbey Monroy

41 Rv

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rusnelis Aranza. **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)
19 sep 2025 24 09 025	Se realiza la respectiva revision. y se evidencia que el posible Control y desarrollo lo tiene para este 23 de Septiembre.	Se realizan. llamadas telefonicas para recordarle a la mamita del proximo Control que es este 23 de Septiembre y la mamita nos manifiesta que se va acercas al hospital a sacar la cita. La madre de familia entrega el Carnet de la Cita que, tenia pendiente de Control y desarrollo para Constancia se la anexa a la Carpeta. de documentos.	Yurani Galindez	- Ruth Garcia

3157776705

BIENESTAR FAMILIAR

42 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: RUSNEIS ARANZA MONROY **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)
1 Septiembre 2025	La mamita de la niña manifiesta que la niña no podra asistir a la Unidad porque se encuentra delicada de Salud, nos informa que se le dificulta respirar por lo tanto la van a llevar al medico.	Se envia un mensaje para saber el estado de salud de la niña.	Yurany Galindez	Ruth Garcia
02 Sep. 2025.	La mamita de Aranza nos informa que la niña no podra asistir a la unidad. porque tiene una cita medica debido a su estado de salud.	Se le envia un mensaje a la mamita para que nos tenga al tanto del estado de salud de la niña.	Yurany Galindez	Ruth Garcia

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
2/09/23	Apoyo Psicosocial realiza llamado telefonica con el fin de indagar estado de salud de la niño, respondiendo a la llamada el padre de familia. Comenta que la niña ha presentado sintomatologia de tos lo cual hizo que los padres la lleven por urgencias. Realizando la derivación medica. El dia de hoy se ha evidenciado integra y cumpliendo con las nebulizaciones enviadas por los profesionales de la salud. Manifiesta que el dia de mañana la niña regresa al CDI. Natalia Ortiz Apoyo Psicosocial.

BIENESTAR FAMILIAR

4/4 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rosneris Monroy **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julial

MUNICIPIO: San Migue **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)
17-08-2025	Durante el llamado a lista se puede evidenciar la inasistencia de la niño Rosneris	A Gente Educativa realiza llamado a la madre de Familia, la cual nos informo que como esto lloviendo ella no quiere mojarlo porque dias anteriores estuvo con mucho tos y por eso no la trajo. En horas de la tarde se realiza una segundo llamada para saber el estado de Salud de la niña	Ana Julial	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	La 08-7023 la niña ingresa a la unidad de servicio, según lo que se pudo evidenciar y lo dialogado con la madre de Familia aun presenta una amplr. leve.

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

BIENESTAR FAMILIAR 46 Rv

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rosneris Monroy **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia L

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)
04-08-2025	Durante el proceso de llamada a lista se pueve evidencia la inasistencia Juanino Rosneris	Abente educativa reliza la llama para verifica y tener información y motivo de la inasistencia No se pudo tener comunicacion con la mamá. Para saber el motivo. en horas más tade nos. ponemos en comunicación - 05-08-2025 el dia de hoy la niño regreso muy contento con ganas de Segir aprendiendo cosa nuevas por esto se cierr. Novedad.	Ana Julia Lopez	

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

BIENESTAR FAMILIAR

47 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rosneris Aranza **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbola 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia

MUNICIPIO: San Miguel **FECHA DE INGRESO:** 1-04-207

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)
29-07-2025 30-	Durante de la realizacion de la llamada a lista se Puede Verificar la inasistencia de la niña Rosneris	agente educativa realiza la llamado ala madre de Familia la cual nos contesta por un mensaje de Wasp y nos dice que la nina Rosneris no vino que ella amanecio con mucha Fiebre y ba a cuidar en casa se le recomienda llevarla al medico al hospital pasarla por urgencia. en hora tarde cuando 5:00 pm. realizamos la llamada Para averiguar por estado de salud de niña la madre dice que sigue mal: La nina regreso: 30-07-2025 muy alegre compartiendo con sus hijos	Ana Julia	Nestor Moreno

3157776765

BIENESTAR FAMILIAR

48 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rusnelis Arango **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbulos 7 **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)
22-07-2025	Se realizo Revision de carpetas se encontro que la niña esta vencido el carnet de odontologio	Se le dice ala madre de Familia que por favor sagu lo mas pronto Para que ponga al dia.	Ana Julia	Nestor Moreno
23-07-202-	Al realizar el Proceso de llamada alista se pudo evidenciar que la niña no asistio el dia de hoy	Se realiza la llamada para verificar por no vino la Niña a CDI. Al no recibir respuesta Se le dejo un Mensaje de texto para sab. el estado Salud Reclarion	Ana Julia Lopez	

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
23/07/2025	El apoyo psicosocial realiza llamado telefonica a madre de familia con el fin de indagar estado de Salud de la niña, manifestando que la niña desde la noche de ayer presento diarrea que fue es la situación la cual no asiste la niña al CDI. Se realizan Orientaciones en Salud y cuidados desde casa para tener una evolución adecuado en Salud. Se continuara con el acompañamiento constante al estado de Salud de la niña

BIENESTAR FAMILIAR

SO RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rosnelis Acosta **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Roxana M.

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)
04/04/2025 09-2025	Durante el llamado a lista se verifica la inasistencia de la niña el dia de hoy	Agente educativo se comunica con la madre de familia para conocer el motivo de la inasistencia, donde la madre refiere que la niña presenta mucha tos y desea cuidarla en casa - la niña regresa el lunes bien de salud. por esta razon se Cierra la Novedad	Roxana M. Ana Solis	Ruth Garcia

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

BIENESTAR FAMILIAR

RV

51

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rusnelis Aranza Monroy **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra G

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)
04-06-2025	La niña no asiste al CDI en el dia de hoy. El dia 05-06-2025, la niña asiste con normalidad al CDI.	Agente trata de comunicarse con la madre a las 8:20 am. Pero no fue posible. - Agente deja un mensaje por whasatpp, queda pendiente llamada en horas de la tarde con la madre. de la niña.	Alexandra	Ruth

BIENESTAR FAMILIAR

RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

52

NOMBRE DEL USUARIO: Aranza Monroy. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 7. 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)
29-05-2025.	El día de hoy la niña no asiste al CDI.	Agente trata de comunicarse con la madre de la niña, pero no Fue posible. ya que se deja un mensaje escrito por whasatapp siendo las 8:35 am.	Agente deja el mensaje escrito por whasatapp. para saber el motivo de la no asistencia por el dia de hoy. al CDI.	Alexandra Criollo	Ruth García

Fundación Alma de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

53 RV

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Rosnelis Aranza Monroy UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos 1. AGENTE EDUCATIVO: _____

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 de mayo 2025.	Mediante revisión de carpetas se evidenció en el esquema de vacunación que a la niña Rosnelis le hace falta la vacuna de la influenza estacional anual.	la agente educativo le da a conocer a la madre de familia de la vacuna faltante de la niña y se le acerca a la unidad de salud. para que se lo coloquen. • La mamita manifiesta que ella llevo a la niña en la fecha estipulada a que le realicen la vacuna, el vacunador le dice a la mamita que la niña ya perdio la vacuna. porque es para los niños de 6 meses a 23 meses y la niña ya cuenta con los 2 años y 8 meses por lo tanto no se le puede aplicar la vacuna.	Alexandra Criollo	Ruth García