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: 1 | 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: C.D.I 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: 1126461561

Fecha nacimiento: 27 | 04 | 2023

Nombres: Laurent Itzel

Apellidos: Cordoba Torres

Presenta discapacidad? ( ) Si (X) No

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

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

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

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

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

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL PARTICIPANTE

Departamento residencia: Putumayo

Municipio de residencia: San Miguel

Zona: Urbana

Barrio: Progreso

Vereda:

Sector: Urbana

Dirección: Frente a la cancha sintetica

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

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

Tipo documento identidad: ( ) Tarjeta identidad ( ) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Permiso especial permanencia ( ) Partida o Acta de nacimiento ( ) Visa ( ) Tarjeta movilidad fronteriza ( ) Permiso de protección temporal ( ) Sin documento Nacionalidad: _____

Número de documento: 1006848196

Nombres: Ximena Lizeth

Apellidos: Cordoba Pantoja

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 03 | 06 | 2002

Correo electrónico: lizethcordobax03@gmail.com

Número de celular: 3237039349

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

Nombre y Firma del padre, madre y/o cuidador: Ximena Cordoba

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Alexandra Criollo

Observaciones:

2

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Laurent Itzel Torres Cordoba.

N° DOCUMENTO: 1126461561 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** ___ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 27/Abril/2023 **EDAD:** 1 año - 11 mes
LUGAR DE NACIMIENTO: Valle del Guamuez

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de Paz
CODIGO UDS: 8675711269972 **BARRIO/VEREDA:** ___
FECHA DE INGRESO: 1-Abril-2025 **FECHA DE RETIRO:** ___

SISBEN: A1 **EPS:** Nueva ESP. **RÉGIMEN (C)** ___ **(S)** X
DESPLAZADO: SI ___ **NO** X **DISCAPACIDAD: SI** ___ **NO** X **¿CUAL?** ___
GRUPO ETNICO: SI ___ **NO** X **¿CUAL?** ___
GRUPO AFROCOLOMBIANO: SI ___ **NO** ___ **¿CUAL?** ___
NOMBRE DE LA MADRE: Ximena Lizeth Cordoba
N° CÉDULA: 1006848196 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Valle del Guamo.
NOMBRE DEL PADRE: Yorman Alejandro Torres Mora
N° CÉDULA: 1006785761 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** San Miguel
N° DE CELULAR: 3026453066.
NOMBRE DEL ACUDIENTE: Ximena Lizeth Cordoba
N° CÉDULA: 1006848196 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Valle del Guamuez
DIRECCIÓN VIVIENDA: B/ 1 de agosto **ZONA POBLACIONAL: (R)** ___ **(U)** X
NUMERO DE CELULAR 3237039349.

Ximena Cordoba — **FIRMA DEL PADRE/ ACUDIENTE**

Alexandra Murillo — **NOMBRE DE AGENTE EDUCATIVO**

ENTREGADO 04 MAY 2023

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
33438972-8

63695037

NUIP 1.126 461 567

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63695037

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
TORRES	CORDOBA

Nombre(s)

LAURENT ITZEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ABR Día 27	FEMENINO	A	POSITIVO

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	2304721044310 9

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

CORDOBA PANTOJA XIMENA LIZETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.848.196	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos

TORRES MORA YORMAN ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.788.761	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRES MORA YORMAN ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.006.788.761	Yorman Torres

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 MAY Día 4	CARMEN PATRICIA CASANOVA YANDI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Yorman Torres Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.848.196**

CORDOBA PANTOJA
APELLIDOS

XIMENA LIZETH
NOMBRES

Ximena Cordoba
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-2002**

ORITO
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

07-OCT-2020 VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6402800-01173132-F-1006848196-20201023 **0072**183219A 1 53575491

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.788.761**

TORRES MORA
APELLIDOS

YORMAN ALEJANDRO
NOMBRES

Yorman Torres
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-2000**
SAN MIGUEL(LA DORADA)
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-JUN-2018 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6401800-01015920-M-1006788761-20180621 **00616**05210A 1 49778921

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	1126461561
NOMBRES	LAURENT ITZEL
APELLIDOS	TORRES CORDOBA
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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/16/2025 13:31:36	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LAURENT ITZEL TORRES CORDOBA identificado(a) con RC 1126461561 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/09/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - VALLE DEL GUAMUEZ**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 22 días del mes 4 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	**19/06/2025**
Ficha:	**86865049478000010573**

A1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LAURENT ITZEL

Apellidos: TORRES CORDOBA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1126461561

Municipio: Valle del Guamuéz

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**04/03/2024**
Última actualización ciudadano:	**04/03/2024**
Última actualización via registros administrativos:	

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**BELSY MILDRED GOMEZ ERASO**
Dirección:	**Calle 7 No 5 - 20**
Teléfono:	**4282059 - 3134307915**
Correo Electrónico:	**sisben@valledelguamuez-putumayo.gov.co**

CITAS PROGRAMADAS

DIA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ SI	ASISTIÓ NO
10	Julio	2023.	10 am x ENT		
7	Septiembre	2023	6:40 am med		
30	Octubre	2023	4:00 pm x enf		
17	Noviembre	2023	2:40 pm x enf		
24	Noviembre	2023	9:40 am x enf		
20	Febrero	2024	8:40 am	✓	
30	Abril	2024	11:00 am	✓	
29	Oct	2024	8:00 am	✓	
29	Abril	2025	3:30 pm vacuna		
05	Mayo	2025	3:30 pm	✓	Med
31	Oct	2025	11:00 cuna fepe		
28	Abril	2026	2:30 pm vacunas		

E.S.E
Hospital
Sagrado Corazón de Jesús



Nombres:	Laurent Itzel
Apellidos:	Torres Cordoba
Fecha de nacimiento:	27 Abril 2023
Lugar de nacimiento:	Valle del Guamuez - Pt40
Identificación:	RC 1.126.461.561
Barrio/vereda:	V/ Jordan Ortiz - San Miguel
Responsable del niño:	Ximena Córdoba (Madre)
N° de Teléfono:	3026453066
E.P.S.:	Noeva EPS
Grupo Sanguíneo:	A+

¡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

E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús

Nombre del menor: Laurent Torres Cordoba

Identificación del menor: RC 1.126.461.561

FECHA	PESO	TALLA	DX	FIRMA PROFESIONAL
09/06/23	4.1 Kg	54 cm	Adecuado	Dayco.
10-07-23	4-8 kg	57 cm	Adecuado	[illegible]
07/09/23	5.6 Kg	62 cm	R. Peso bajo Talla adecuada	Dayco.
15/09/23	5.7. Kg	63 cm	R. Peso bajo Talla adecuado	Milloma Acr.
24/11/23	6.4 kg	66 cm	R- peso bajo	[illegible]
1126461561	6. 900	70c.	R. Peso bajo talla adecuada	[illegible]
30-04-24	7,25 kg	72,5 cm	R peso bajo Talla adecuada	[illegible]
10/10/24	8-0 kg	77 cm	Peso bajo R- Talla baja	[illegible]
[illegible]				
06/05/25.	9,1 Kg	82 cm	R. bajo peso R. talla baja	Dra Dayana
31-10-25	10.5 Kg.	85 cm.	R peso bajo R Talla baja.	Line C.

14,6
46
13

70

APGAR FAMILIAR

El APGAR FAMILIAR evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada las más: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto y Recursos.

FUNCIÓN	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.					✓
Me satisfacela participación que mi familia brinda y permite					✓
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					✓
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor					✓
Me satisface como compartimos en familia: El tiempo para estar juntos Los espacios en la casa El dinero					✓

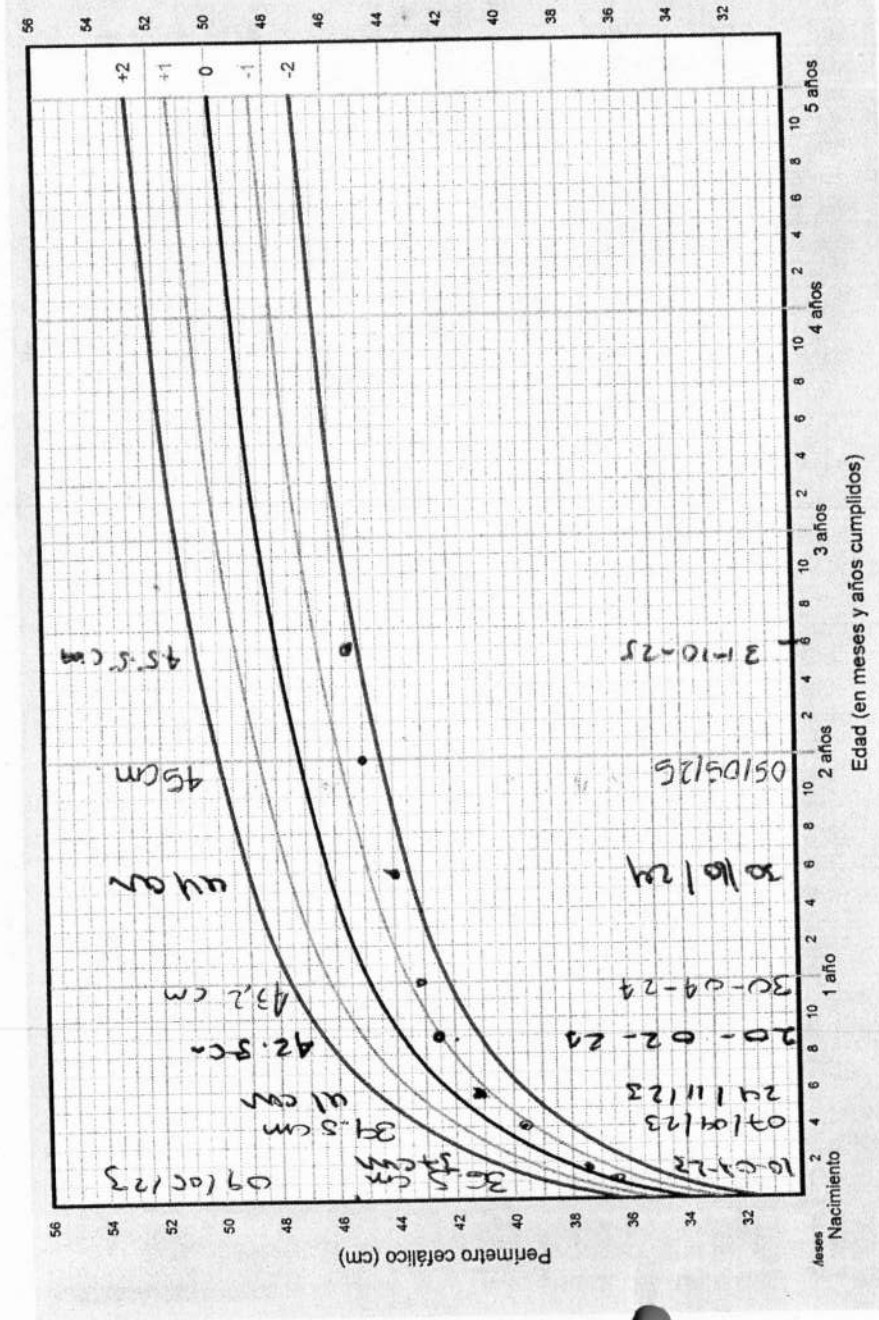
Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:
0: Nunca
1: Casi nunca
2: Algunas veces 3: Casi siempre
4. Siempre

Interpretación del puntaje:
-Normal: 17-20 puntos
-Disfunción leve: 16-13 puntos
-Disfunción moderada: 12-10 puntos
-Disfunción severa: Menor o igual a 9

FECHA DE VALORACIÓN	RESULTADO	INTERPRETACIÓN	CONDUCTA	FIRMA PROFESIONAL
09/06/23	14 puntos	Flia Fx	Educación	Dayco
07/09/23	18 puntos	Familia Fx	Educación	Dayco.
06/05/25	18 P	Flia Fx	Educas.	Dra. Daya

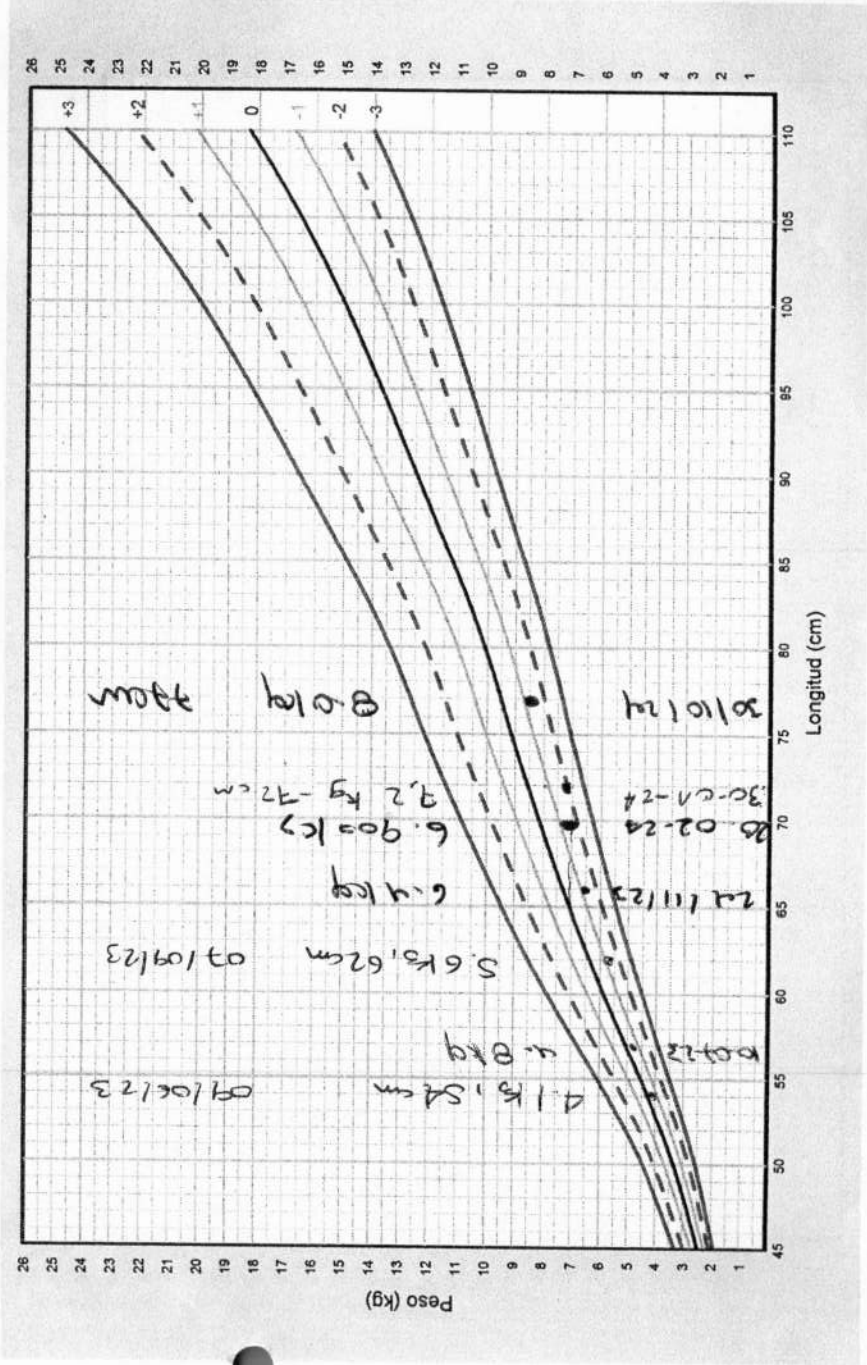
Perímetro Cefálico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)

IMC (kg/m²)

Edad (en meses y años cumplidos)

Meses Nacimiento — 1 año — 2 años

+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

04/05/23
12-07-23
07/09/23
24/11/23
20-02-24
30-04-2024
30/10/24
14.1 kg/m²
13.6
14.6 kg/m²
14.1 kg/m²
13.8 kg/m²

Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

Peso (kg)

Talla (cm)

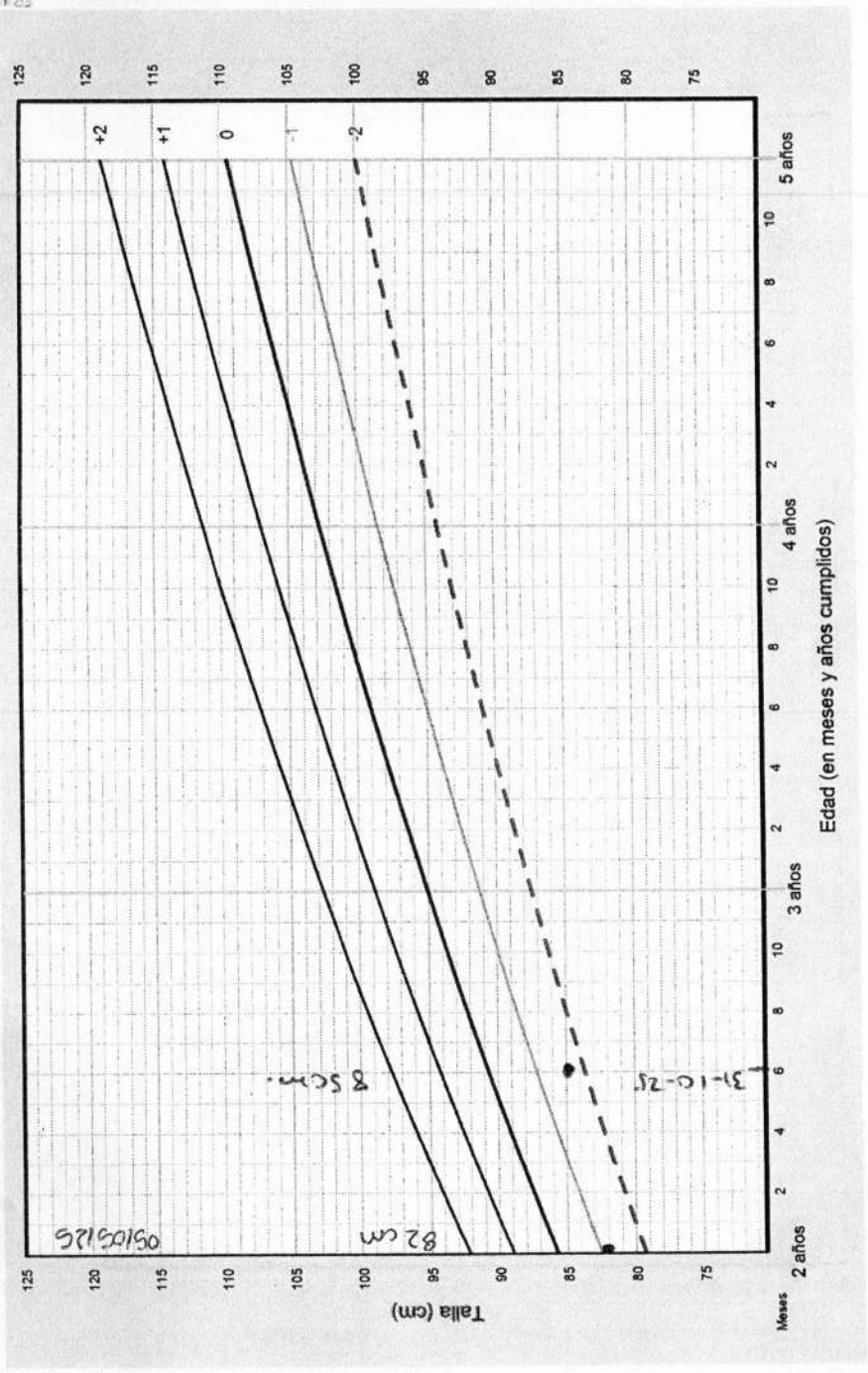
+3 +2 +1 0 -1 -2 -3

9.1 Kg - 82 cm
10.5 Kg - 85 cm.

05/05/25
31-10-25

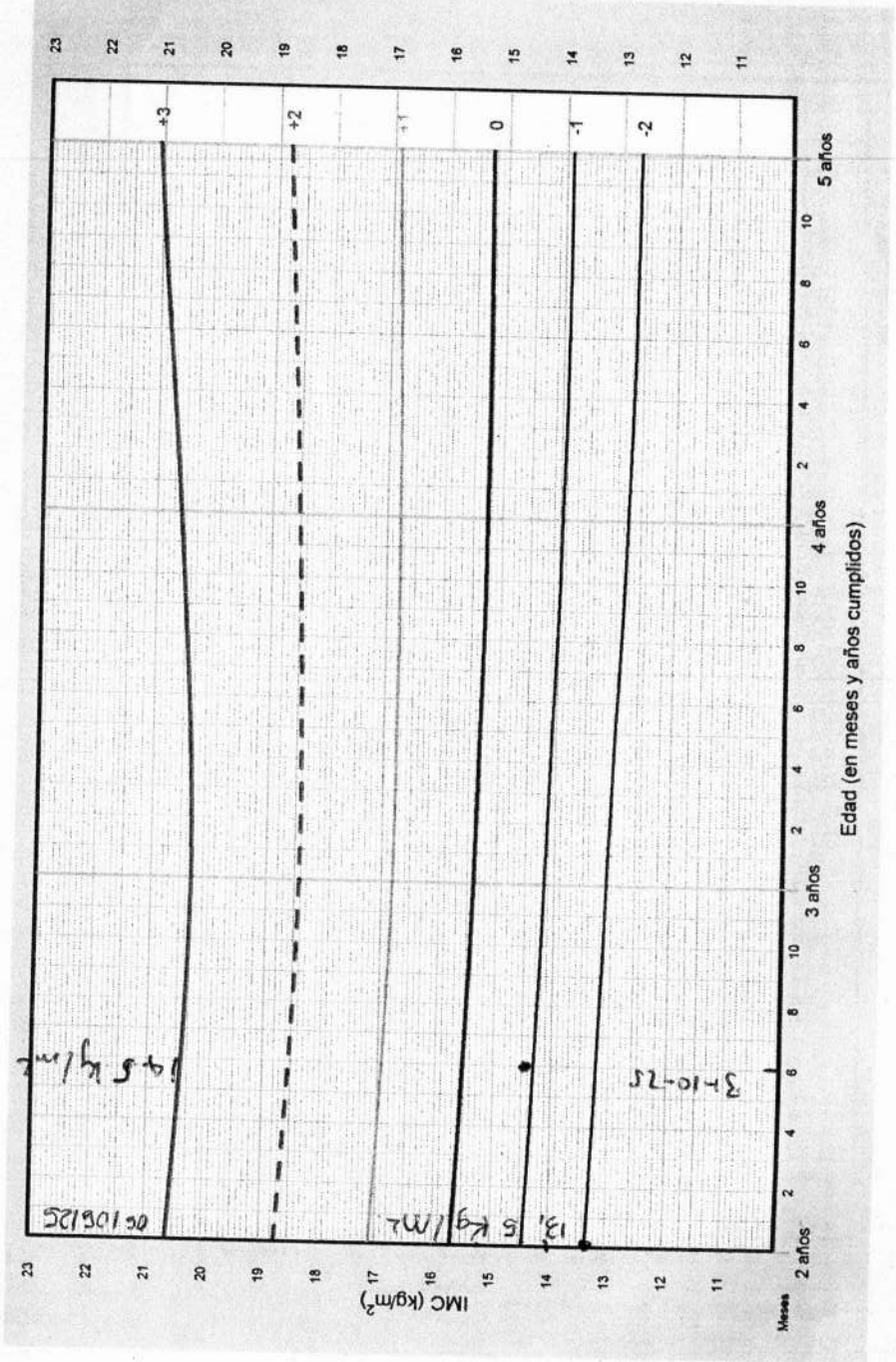
Talla para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



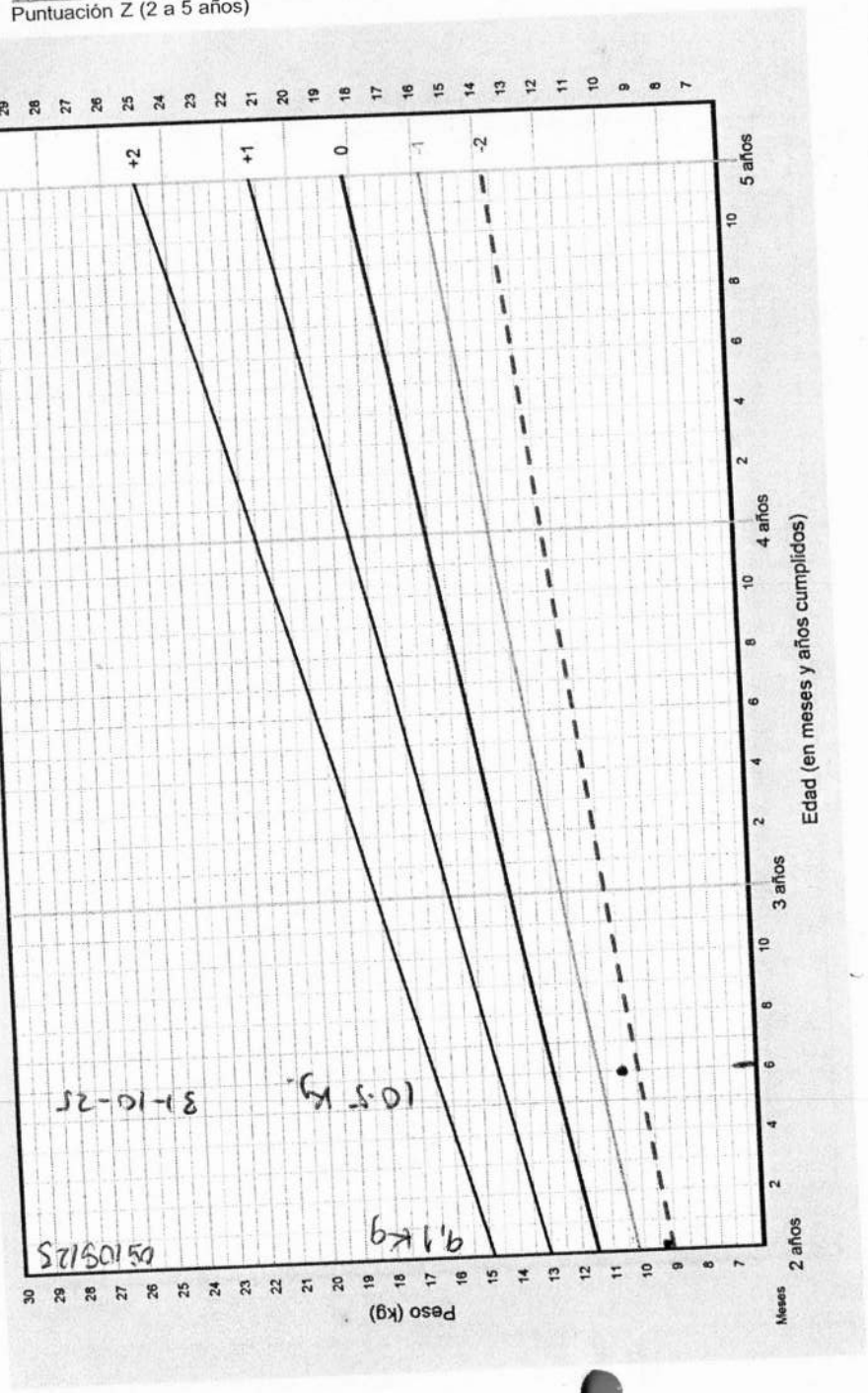
IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



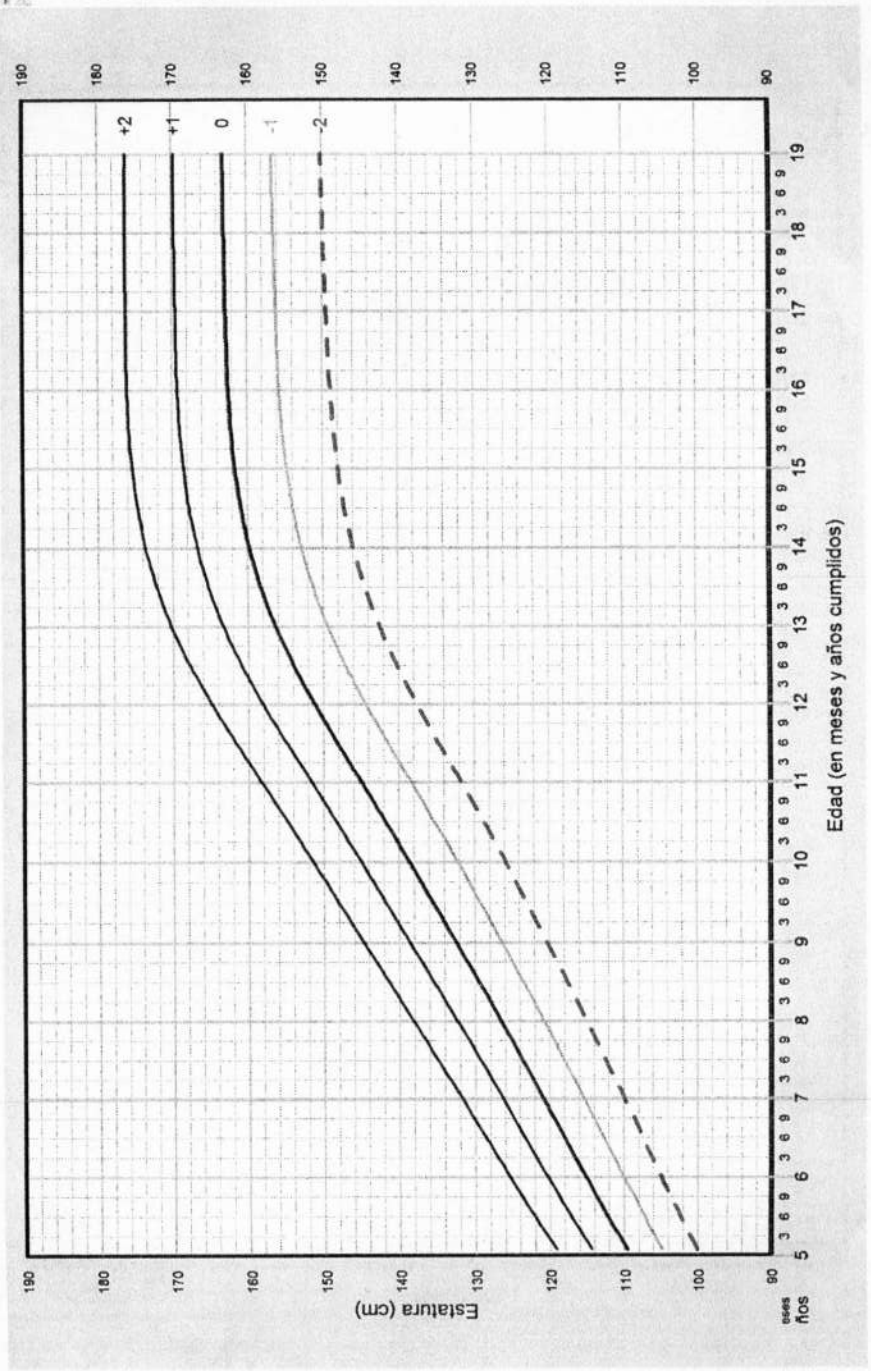
Peso para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



Talla para la Edad Niñas

Puntuación Z (5 a 17 años)



CONTROL DE CITAS

Este carné es un documento de identificación como usuario de los servicios del Hospital; tratelo con cuidado y no lo pierda pues su duplicado tiene un valor de $2.000

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

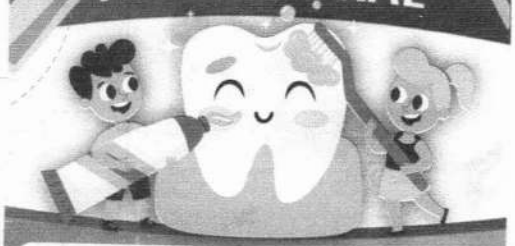
De la asistencia a su cita depende del éxito del tratamiento.

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

Calidad y oportunidad en los servicios

E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús

HIGIENE ORAL



NOMBRES Y APELLIDOS: Laura Torres

IDENTIFICACIÓN: 1126461561 | Nº. HISTORIA CLÍNICA: Nueva CPS

DOMICILIO: V/ Jardín C/72

¡ Una buena higiene oral para una salud total !

CP	F	S	D	PRÓXIMA CITA	PRÓXIMA CITA
✓	✓			10 mayo 2024	10 Nov. 2024
✓	✓			14-01-25	14 Julio 2025
✓	✓			16-07-2025	Enero 2026

Adriana Chaves
Higienista Oral
41108966

E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
NIT 846.000.471 – 5

Valle del Guamuez, 21 de abril del 2025

CDI FRONTERAS DE PAZ
La Hormiga - Putumayo

Asunto: certificación de Biológico contra covid-19

Cordial Saludo.

De manera muy atenta me dirijo a usted con el fin de informar que en el momento no contamos con el biológico para menores de 12 años en la institución, ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, por lo cual se le certifica a la madre del usuario: **LAURENT ITZEL TORRES CORDOBA** con RC: **1.126.461.561** acudió al área de vacunación para disentimiento de COVID-19. Se informa que solo se cuenta en el momento con Biológico de Pfizer para población Gestantes y mayores de 12 años en adelante.

Sin otro particular agradezco a usted su amable atención.

Se anexa infografía y descripción de Biológico Pfizer JN.1.

Marcelina Cuaran J

MARCELINA CUARAN
Coordinadora PAI
E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús

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 Laurenth Itzel Cordoba Torres, identificado (a) con documento de identidad número 1126461561, 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, Ximena Lizeth Cordoba, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006848196, 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: Ximena Cordoba
Nombre: Ximena Cordoba
Calidad - Titular: _____ Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3137039749
Fecha: 7-04-2025
Municipio: San Miguel

Fundación Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL QUINCENAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO INSTITUCIONAL – CONTRATO 86001912025 – SAN MIGUEL

NOMBRE DE LA UDS: Parvulos 1

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Laurent Itzel Torres Cordoba	10	84,6	14,5	Riesgo de desnutricion Aguda	22/08/25		No presenta signos de desnutricion	
Laurent Itzel Torres Cordoba	10	84,7	14,5	Riesgo de desnutricion Aguda	3/09/25		Sin signos clinico de desnutricion	
Laurent Itzel Torres Cordoba	10,2	84,8	14,6	Riesgo de desnutricion Aguda	16/09/25		Sin signos clinico de desnutricion.	
laurent Itzel Torres Cordoba	10	85	14,4	Riesgo de desnutricion Aguda	2/10/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Laurent Itzel Torres Cordoba	9,9	85	14,3	Riesgo de desnutricion Aguda	16/10/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Laurent Itzel Tores C	10,6	85	14,3	Peso adecuado para la talla	29/10/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
Laurent Itzel Torres	10,3	86	15,5	Riesgo de desnutricion Aguda	25/11/25		Sin signos clinicos de desnutricion	
laurent Itzel Torres	12	86	15,6	Peso adecuado para la talla	9/12/25		Sin signos clinicos de desnutricion	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

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

Ximena Cordoba
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Alexandra Criollo
Agente educativa

Huella del niño/niña

Laurent Torres

EMPRESA DE ENERGÍA DEL BAJO PUTUMAYO S.A. E.S.P.
Nit. 846.000.553-0 - NURR: 2-86568000-7
Autorretenedores Res. 547 de 25/01/2002
Responsables de IVA

"Generamos Desarrollo con Energía"

Vigilado Superservicios

Código de Suscripción	SM 22486	Pago oportuno hasta:	21-ABR-2025	Mes Facturado
Factura Nro.	2037064033	Suspensión a partir de:	22-ABR-2025	MARZO 2025

1. Información General

Nombre:	JAIRO ENRRIQUE TARAPUEZ CHAMBA										18-MAR-2025	Último pago	$ 0
Dirección:	VDA EL MAIZAL									Tuve servicio de energía entre:	11-FEB-2025 - 08-MAR-2025 (26)		25-MAR-20
Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Tarifa	División Geopolitica		
114	3408	81		RESIDENCIAL	RURAL	1	0	AEREA	EMPRESA	603	SAN MIGUEL - VEREDA EL MAIZAL		
Tipo de Documento	Fecha y hora de Emisión	Fecha y hora de Generación	Medio de Pago	Forma de Pago									
FACTURA DE VENTA	2025-03-25	2025-03-25	PAGO EN EFECTIVO	CONTADO							Factura Electrónica de Venta		
											181121		

2. Información Consumo Energía

Componentes del Costo (CU): Generación 527.60 + Transmisión 49.85 + Distribución 253.23 + Comercialización 121.95 + Pérdidas 70.79 + Restricción 145.5 = CU 1.169 ($/KwH)

2A. Información Medidor

Marca	Serial	Factor Múltiplo
HOL	071079796	

2B. Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
Activa:	11841	11412
Reactiva:		
Tipo Liquid.:	DIFERENCIA DE LECTURAS	
Obs. Lectura:		

2C. Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	229		
Consumo Reactiva KVarh:	0		
Costo del consumo $	267724.9		
Tarifa (hasta 173 Kwh):	415.24		
Subsidio: %	60	$	-107754.78
Contribución: %		$	0
Sub Total $	129970.12		

Meses en deuda: 1 % Tasa Interés Moratorio: 5

2D. Consumo Ultimos 6 Meses

Mes	Consumo
2025/Feb	36
2025/Ene	138
2024/Dic	126
2024/Nov	166
2024/Oct	142
2024/Sep	129

Promedio: 123

2E. Información Calidad del Servicio

Tel. G.R. 311 811 01 0000 04 2415

Transformador: SJM265 Grupo: 32
DIU: 95.56 FIU: 36 Cabalo: C14
Cargo D: 249.01 Disco: 54.20
CEC: 36.56
DIU: 158.42 FIU: 109.00
HC: 0.00 VC: 2.00
Valor a compensar: 1,820.73

3. Información de Créditos EEBP

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

Gerente General

4. Detalle Conceptos del Servicio de Energía

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Saldo a Favor o Anticipado	TOTAL
ACTIVA SENCILLA MONOMIA	237,724.90	0	0.00	237,725
SUBSIDIO	-107,754.78	0	0.00	-107,755
AJUSTE A SUBSIDIO	2,526.05	0	0.00	2,526
COMPENSACION RES.CREG_015/2018	-1,820.73	0	0.00	-1,821
AJUSTE A LA DECENA	0.56	0	0.00	1

5. Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP

130,676

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 Ls 7 Esquina	9,284	0	9,284

7. Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillado

Concepto	Empresa	Dirección POR	USO	Valor Tarifa	Subsidio o Factor Solidario	Cargo Consumo o Variable	Valor Tasa Ambiental	Saldo Anterior	Ajustes/Otros	Valor Total
Alcantarillado				0	0	0	0	0		0
Aseo*		Alcaldia San Mi Cra 4 C8 7 Eso B/La Liberta		6,000	0	0	0	0		6,000

*Aseo: Frecuencia Semanal > No Aprovechables: 3 Barrido: 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
130,676		9,284		6,000		0		145,960

CUFE:

(415)7709998005532(8020)1000203706403300(3900)0009145960(96)20250421

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

www.eebpsa.com.co @eebpsaesp /eebpsa

Fac. Electronica: EEBP 181121

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

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

Proveedor Tecnologico: dispapeles S.A.S. NIT: 860226580-2 Software: fact-e

Fundación Alma de Vida
Fomentando caminos de esperanza

FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO NUTRICIONAL MENSUAL
DESARROLLO INFANTIL EN MEDIO INSTITUCIONAL – CONTRATO 86001912025 – SAN MIGUEL

NOMBRE DE LA UDS: Parvulos 1

NOMBRES Y APELLIDOS	PESO	TALLA	PERIMETRO BRAQUIAL	CLASIFICACION NUTRICIONAL	FECHA	REMITIDO SI/NO	OBSERVACIONES	FIRMA DEL RESPONSABLE
Laurent Itzel Torres cordoba	9,5	81,2	14	Riesgo de desnutricion aguda	13/05 2025	Si		Ximena Cordoba
Laurent Itzel Torres Cordoba	9,8	82	14	Peso Adecuado para la talla	18/06 2025	NO	Se finaliza Seguimiento debido a que ya se encuentra Adecuado Talla	

FIRMA DEL PROFESIONAL RESPONSABLE: _____
nutricionista

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a siempre

Ciudad La dorada San Miguel

Nombre completo de la niña o niño Laurent Itzel Torre cordoba

Fecha de nacimiento 27 04 2023 **N° Documento de Identidad** 1126461561

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

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Alexandra Criollo

Fecha de registro cualitativo 2 - 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 Laurent Itzel. se encuentra en Perfil esperado de acuerdo el rango de suedad. Se comonica utilizando frases cortas sige instrucciones sencillas dadas por la maestra participa activamente en cada una de la actividades debuja centra bailar oleer cuento

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Yurani Galindez

Fecha de registro cualitativo 02 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
la niña laurent se evidencia que se encuentra en el perfil esperado ya que es una nina muy activa participa en la actividades cada dia mejora mas la comunicacion, como tambien es importante fortalecer la independencia.

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

92

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lauren Torres UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 4. AGENTE EDUCATIVO: Yurany Galindez

MUNICIPIO: San. Miguel FECHA DE INGRESO: _____

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
03 dic 025 04 dic. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la unidad.	Se envia mensaje de texto a los familiares para saber el motivo de la inasistencia pero no es posible la comunicacion. Se logra evidenciar que ya ingreso a la unidad aparentemente bien.	Yurany Galindez	Ximena Cordoba

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lauren Flores. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 7. AGENTE EDUCATIVO: Yurany Galindez

MUNICIPIO: San Miguel. FECHA DE INGRESO: _____

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
24 Nov. 025 25 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que no ingreso a la unidad.	Se realiza mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia y, la mamita nos informa que se encuentra con síntomas de gripa y por motivo de lluvia no asistio. Se logra evidenciar que la niña ingreso bien. Aparentemente por lo tanto se cierra novedad.	Yurany Galindez	y timena Cordoba

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Torres. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulos. 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 Nov. 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no asistio a la unidad.	Se le informa a la mamita para saber el motivo de la Inasistencia. y nos informa que al parecer le estan Saliendo los dientes y le duele mucho que la va a llevar al hospital mas sin embargo se le informa a la mamita que nos tenga informados	Yurany Galindez	Ximena Cordoba

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
18 Nov. 025	Se logra evidenciar que la niña ingreso a la Unidad aparentemente bien. por lo tanto se hace el sierre de la (Unidad) novedad.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lauren Torres. **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)
7 Nov. 025.	Se realizo el llamado de asistencia y se logra evidenciar que no asistio a la unidad.	Se envia mensaje de texto. a los familiares. Para saber el motivo de la inasistencia y la mamita nos informa que tuvo una deligencia. Domestica urgente por lo tanto. no tenia quien. recoja a la niña al Finalizar la Jornada.	Yurany Galindez	Ximena Cordoba
10 Nov. 025.	Se realizo el listado de llamada donde Se evidencia que si ingreso.	Se realiza la respectiva. Observacion. y se logra evidenciar que asistio a la unidad. aparentemente bien. Sin novedad		

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lauren Torres **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)
29 Oct 025 30 Oct 025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la unidad.	Se envia mensaje de texto a los familiares para Saber el motivo de la inasistencia y La mamita informa que tiene Sintomas de gripa y Tos que por eso no asistio a la Unidad ademas de eso Por la lluvia. Se le informa a la mamita que nos tenga informados. Se realizo la debida observacion y se evidencia que la niña ingreso bien aparentemente a la Unidad para cero novedad		P Yimena Cordoba

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Torres. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurany Gonzalez

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)
15-04-2025	Se realiza el llamado de la asistencia. y se logra evidenciar que la niña no ingreso a la unidad.	Se envia un. mensaje de texto a los. familiares. Para Saber el motivo de la inasistencia. y la mamita manifiesta que no asistio a la unidad Porque. tuvo que Salir a realizar una diligencia domestica y no tenia con. quien dyaria. Se le informa a la mamita la importancia de. que. la niña asista a la unidad.	Yurany Gonzalez	- Ximena Cordoba

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
15 08:35	Se realizo el llamado de asistencia y se logra ordenar. que la niña Ximena Cordoba Ingreso a la Unidad aparentemente bien.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lauren. Torres. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: Yurani Calinde2

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
02-10-025	Se realizan varias llamadas de asistencia y se logra evidenciar que la niña no asistio el dia de hoy a la Unidad.	Se le envia un mensaje de texto a los familiares para Saber el motivo de su Inasistencia y nos informa que la niña no asistio porque padece de mucha fiebre y malestar general y que cualquier cosa ella nos informa el estado de Salud de la niña.	Yurani Calinde2	Yorman Torres
03/10/025	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 Saber el motivo de la Inasistencia. y la mamita nos manifiesta. que por motivo de lluvia y porque presenta sintomas de gripa y tos no asistio.	Yurani Calinde2	Yorman Torres.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
14-10-25	Se logro evidenciar que la niña Lauren. asistio a la Unidad aparentemente bien. X. Yorman Torres.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Lauren Torres. UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1. AGENTE EDUCATIVO: _____

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)
25-09-025	Se realiza el llamado a lista de asistencia y se logra evidenciar la inasistencia de la niña.	- La mamita manifiesta que la niña no va asistir a la unidad porque se va a realizarle unos examenes a la niña se le informa a la mamita el tenernos informados del estado de salud de la niña.	Yurani Calindez	- Ximena Cordoba
29.09.025	Se realiza el llamado de asistencia y se logra evidenciar la inasistencia de la niña.	- Se le envia un mensaje de texto para saber el motivo de la inasistencia y la mamita nos informa de que tiene control con pediatria el cual es el motivo de la inasistencia.	Yurani Calindez	- Ximena Cordoba
30.09.025		- Se evidencia el ingreso de la niña aparentemente bien.		

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Itzel Torres **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo. 1. **AGENTE EDUCATIVO:** Yurany Galindez

MUNICIPIO: San. Miguel. **FECHA DE INGRESO:** 21/04/025

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)
28 Agosto 2025	Se realizo la asistencia. en el aula. y no estuvo presente luego de unos minutos llego pero ya. Se havia cerrado la planilla de Asistencia	Se le informo que. ya se havia cerrado la liste de llamado de asistencia por lo tanto no pudo ingresar porque ya era tarde.	Yurani Galindez	Ximena Cordoba

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	Finalmente no se hizo el ingreso a la unidad porque ya se había llamado la lista de asistencia.
29/03/25	La niña laurent ingresa a la Unidad aparentemente se puede evidenciar que se encuentra bien. tanto físico como emocional.

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurente torres **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 7 **AGENTE EDUCATIVO:** AnaJulie

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)
5-08-2025	Durante el desarrollo de la llamada asistencia se puede iuidendar la inasistencia dela niña laurent	Agente educativa realiza llamada via wasp. la cual la madre refiere que a dia de ho la trajo. porque la niño laurent tiene muchos mogusta quesi a dia de maña sigue mejor y ala trae. 06-08-2025- La niña regresa muy contenta y comparte con amigui tos. por esto se cierra novedad.	Anajolio	Ximena Cordoba

3237039349.

37

RV

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Iltel torres **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos I **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Julia Lor

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)
23-07-2025	Al momento de realizar el llamado a lista se pudo evidenciar la inasistencia de la niña.	Agente educativo realiza la llamado para verifica la inasistencia de la niña. y la madre por mensaje de texto nos comunico que la niña hoy amaneció con fiebre y mucho tos. dice que la bo atratar en casa. Pues se le recomienda que la lleve al hospital.	Ana Julia Lor	Kimena Cordoba
23/07/2025	Se realiza llamada de agente educativa manifestando la inasistencia de la niña.	se procede a realizar llamada telefonica, comenta la madre que la niña presenta sintomatologia gripal con tos y dolor de garganta. el dia de hoy no ha presentado fiebre que ya ha presentado una noche la vispera. se comenta, hidratacion. no automedicar en casa y acudir pronto a la ips en salud.		

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	En horas de la tarde se realizo la llamada para verificar estado de salud de la niña Laurent. la cual la mamá nos dice que ya sigue un poco mejor pero que todavia tiene mucha flema que mañana en hora de la mañana nos confirme. se la va a traer.

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

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Itza Torres **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parbulos 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Ana Jolya

MUNICIPIO: SanMiguel **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)
16-07-2025	Durante el llamado a lista se pudo verificar que la niña no Asistio	la Cont. educativa realizo el proceso de llamada y la madre nos informo por medio mensaje de wapsp que la niña no asistio por esto muy agripa por estar20, no Asistio ella la va acordar en casa el dia de hoy. la niña regreca al CDI 17-07-2025 muy Jocosa.	Anajolya.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Torres. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulos 1 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandrae

MUNICIPIO: San Miguel. **FECHA DE INGRESO:** _____

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	SEGUIMIENTO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
13-05-2025	Salud y nutrición realiza seguimiento a niño con diagnostico con riesgo de desnutrición aguda	Salud y nutrición realiza acercamiento a la madre para dar a conocer el diagnostico de la menor.	la madre nos da a conocer que el niño estaba bajo peso por motivo de que no le gustan las frutas solo comes arepas. se indaga si el niño tiene el niño tiene seguimientos en el hospital o citas pendientes donde la madre refiere que no. Salud y Nutrición desarrolla con la madre la actividad del plato de la familia colombiana.	Profesional nutricionist	Ximena Cordoba

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
	del "ICBF" Para reforzar conocimientos de alimentación saludable y trabajar grupo de alimentos para conocer como estan distribuidos y la cantidad adecuada a consumir según el grupo que pertenezca el alimento. Se dan recomendaciones para niños con riesgo de desnutrición aguda. Se establece que se realizaran seguimientos mes a mes hasta que el niño tenga un peso adecuado a su edad.
19/06/2025	La Nutricionista realiza seguimiento a usuaria reportada en el mes de mayo en Riesgo de desnutrición, El dia 13/06/2025 Se realiza entrega de Alimento de alto valor Nutricional y recomendaciones Nutricionales. Para el dia Miercoles dieciocho de Junio Se realiza toma de medidas Antropometricas en compañia de la Madre, a quien se le informa que la niña ya se encuentra en Peso Adecuado para la talla, Se refuerza en educación Nutricional sobre continuar con la alimentación Saludable y balanceada teniendo en cuenta el plato de la familia Colombiana del "ICBF", Además, se trata el tema de alimentos ultraprocesados debido a que estos pueden afectar negativamente el estado de salud de la niña. Se reconoce que la beneficiaria a venido manejando positivamente por lo cual se da por cerrada la novedad teniendo en cuenta que se encuentra en Peso Adecuado para la talla.

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent. Torres. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 1 **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)
05-06-2025	En el dia de hoy la niña no asiste al CDI.	Agente se comunica con la madre. a los. 8:10 y ella informa que la niña desde la madrugada presento Fiebre. y tos. motivo por el cual no la trae al CDI ya que la van a cuidar en casa y en caso de que la fiebre persista la remite al centro de salud.	Alexandra Criollo	Ximena Cordoba

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Tortes **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)
30-04-2025	*la niña presenta documento adres. de Valle del Guamuez.	Agente recomienda realizar el tramite de portabilidad del municipio de donde residen actual mente, de igual manera. los padres estan	Agente Sugiere. realizar el tramite de porta bilidad para no presentar. problemas de atencio. de salud. como tambien la madre informa que el servicio	Alexandra Criollo	Ximena Cordoba
		compliendo, con los controles. y citas establecida de la niña con normalidad	de atencion a la salud es mejor en el hospital del valle del Guamuez para cuestiones. de remisiones medi-		

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurenth. Torres. **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Parvulo 7 **AGENTE EDUCATIVO:** Alexandra C.

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

Clasificación de la Información: CLASIFICADA

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL EVENTO O SITUACIÓN	ACCIÓN	SEGUIMIENTO	FIRMA DE QUIEN REGISTRA EL EVENTO	FIRMA DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR(A)
29-05-2025.	En el dia de hoy la niña no asiste al COI.	Agente trata de comunicarse con la madre via tele fonica pero no fue posible. a las 8:20 am.	Agente deja mensaje por whasatpp, y ella a referido que no pudo llevarala niña al COI. por motivo de lluvia y la distancia ya que viven en una Finca y retirado del COI,	Alexandra Criollo	Ximena Cordoba.
			Agente. refiere tener capa para dias Futuros ya que no se puede saber el dia que amanesca lluvioso. El dia de hoy 30-05-25 la niña asiste con normalidad al COI.		

Fundación Almas de Vida

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurenth. Torres **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)
19-05-2025	El dia de hoy la niña no asiste al COL.	La agente educativa se comunica con la madre por mensaje de whatsapp. y ella refiere. que la niña amanecio con la temperatura alta.	Agente refiere hacercarse al centro de salud si Persiste la Fiebre y que da pendiente comunicacion en horasde la tarde.	Alexandra Criollo.	Ximena Cordoba
20-05-2025	El dia de hoy la niña asiste a retomar el servicio del COL. con normalidad.			Alexandra Criollo.	Ximena Cordoba

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Laurent Itzel Tolvcs UNIDAD DE ATENCIÓN: Parvulo 1 AGENTE EDUCATIVO: Alexandra G.

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 01/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)
21-04-2025	El dia de hoy la niña Laurent, no asiste al CDI.	La agente educativa se comunica con la madre Por medio de llamada telefonica y la	La agente educativa le refiere a la madre. comunicarse nuevamente con ella en horas de	Alexandra Criollo.	Ximena Cordoba
		madre rifiere que la niña esta un poco agripada y poreso no la llevo al CDI el	la tarde para saber como sigue la niña.		
		dia de hoy.			
22-04-2025.	La niña asiste a retomar la asistencia del CDI con normalidad y con un estado de salud favorable.			Alexandra Criollo.	Ximena Cordoba

BIENESTAR FAMILIAR

SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO

28-04-2025

Descripción = La niña Laurent. no asiste al CDI, el día de hoy.
Accion= La agente educativa, se comunica con la madre de la niña por medio de whatsapp. y ella refiere, que el dia de hoy no llevo a la niña, motivo de bastante gripa. por resfriado.
Seguimiento= La agente educativa, recomienda cuidar a la niña en casa y si presenta alguna otra nomalia llevarla al centro de salud. como tambien queda pendiente la comunicacion en horas de la tarde para saber sobre el estado de la niña. Alexandra Criollo
Agente educativo.

Ximena Cordoba

29-04-2025

La niña retoma el servicio con normalidad del CDI. y con un estado de salud estable.

Alexandra Criollo

Ximena Cordoba

Descripcion Evento: La niña no ingresa al CDI el dia de hoy por examenes medicos.
Accion: La agente edu. se comunica con la madre via whatsapp. y ella informa que el. dia de hoy no lleva a la niña al CDI, porque Fueron hacerle tomar examenes que estan pendientes del control.
Seguimiento: que da pendiente llamada en la tarde parasaber el resultado de exame

La Dorada, – Putumayo
25 de junio de 2025

Señores:
CDI FRONTERAS DE PAZ
E. S. D.

Ref. Solicitud

Cordial saludo

Yo, **XIMENA LIZETH CORDOBA PANTOJA** identificada con C.C. N° 1006848196, mediante el presente me dirijo a usted deseándoles éxitos en sus labores diarias, también con el fin de informar que mi hija LAURENT ITZEL TORRES CORDOBA R.C. N° 1126461561, está vinculada a salud en el municipio valle del Guamuez por motivo que la atención en el hospital de la Hormiga es mucho mejor, en cuanto a controles y citas médicas generales y con especialistas, además estamos afiliados a la Nueva EPS y se nos facilita para acceder a las autorizaciones.

No siendo más agradezco su atención.

Cordialmente.

Ximena Cordoba
XIMENA LIZETH CORDOBA PANTOJA
C.C. N° 1006848196
Madre de la menor