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 | 9 | 2025

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Tipo de participante: (✓) Niño/a entre 0 y menor de 5 años ( ) Persona Gestante

Tipo de vinculación: ( ) Participante de nuevo ingreso (✓) Participante de continuidad

Unidad de Servicio sugerida: CDI Fronteras de paz

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

Número de documento: 1122343733

Fecha nacimiento: 01 | 06 | 2021

Nombres: Juan Miguel

Apellidos: Cuastumal Canticus

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: Urb

Barrio: Los prados

Vereda:

Sector: Urb.

Dirección: Cerca a la escuela Central.

INFORMACIÓN DE MADRES / PADRES / ACUDIENTES

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

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

Número de documento: 1006997817

Nombres: Jeimy Lorena

Apellidos: Canticus Martinez

País de nacimiento: Colombia

Fecha nacimiento: 7 | 05 | 2001

Correo electrónico: lorenamait2001@gmail.com

Número de celular: 3132794226

Número de fijo:

AUTORIZACIÓN DE REGISTRO AL SISTEMA DE PRE - MATRÍCULA

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

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

Nombre y Firma del profesional que diligencia: Leidy Marcela Rincón

Observaciones:

Fundación Alma de Vida

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



NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO:
Juan Miguel Cuastumal Canticus

Nº DOCUMENTO: 1122343733 **TIPO DOCUMENTO: RC** X **CC** __ **OTRO** ___
FECHA DE NACIMIENTO: 01/Jun/2021 **EDAD:** 3 años
LUGAR DE NACIMIENTO: pto Asis

NOMBRE DE LA UDS: CDI Fronteras de paz
CODIGO UDS: 867571126972 **BARRIO/VEREDA:** 7 de agosto
FECHA DE INGRESO: 01/04/2025 **FECHA DE RETIRO:** _____

SISBEN: B4 **EPS:** Emssanar **RÉGIMEN (C)**__ **(S)** X
DESPLAZADO: SI___ **NO** X **DISCAPACIDAD: SI**___ **NO** X **¿CUAL?** _____
GRUPO ETNICO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** _____
GRUPO AFROCOLOMBIANO: SI___ **NO** X **¿CUAL?** _____
NOMBRE DE LA MADRE: Jeimy Lorena Canticus Martinez
Nº CÉDULA: 1006997817 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Valle del Guamuez
NOMBRE DEL PADRE: Juan Miguel Cuastumal Ramirez
Nº CÉDULA: 1123201062 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** pto Asis
Nº DE CELULAR: 3132794226
NOMBRE DEL ACUDIENTE: Jeimy Lorena Canticus
Nº CÉDULA: 1006997817 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** Valle del Guamuez
DIRECCIÓN VIVIENDA: Bllos prados **ZONA POBLACIONAL: (R)**__ **(U)** X
NUMERO DE CELULAR 3132794226

_____ Leidy Marcela Rincón.

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

3

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: **N** 1442957

NUIP 1.122.343.733

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
CUASTUMAL CANTICUS JUAN MIGUEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)											Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	1	Mes	J	U	N	Día	0	1	MASCULINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)											Indicativo serial
Año	2	0	2	1	Mes	O	C	T	Día	0	7	0061318582

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
CANTICUS MARTINEZ JEIMY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.997.817 | COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
CUASTUMAL RAMIREZ JUAN MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad
TARJETA DE IDENTIDAD 1.123.201.062 | COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
CANTICUS MARTINEZ JEIMY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 1.006.997.817

Espacio para notas
VALIDO PARA TRAMITES LEGALES Y CIVILES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA PUTUMAYO SAN MIGUEL(LA DORADA) | Código X 8 2

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										
Año	2	0	2	1	Mes	O	C	T	Día	0	7

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
29830904-4

Nombre y firma del funcionario
ROY EDISON CALLE QUIRAMA
Registrador del Estado Civil

3

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.997.817**

CANTICUS MARTINEZ

APELLIDOS

JEIMY LORENA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-2001**

VALLE DEL GUAMUEZ (LA HORMIGA)
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-JUN-2019 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400100-01081558-F-1006997817-20190708 **00660**72903A 1 51127101

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.123.201.062**

CUASTUMAL RAMIREZ

APELLIDOS

JUAN MANUEL

NOMBRES

Juan Manuel

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-2004**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S RH | **M** SEXO

05-ABR-2022 SAN MIGUEL(LA DORADA)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-6401800-01298373-M-1123201062-20220515 **0079**399268G 3 48965125

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	26/03/2025
Ficha:	86757674952700002905

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JUAN MIGUEL

Apellidos: CUASTUMAL CANTICUS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1122343733

Municipio: San Miguel

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	15/11/2022
Última actualización ciudadano:	15/11/2022
Última actualización via registros administrativos:	

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

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	MARIA ZORAYDA LINARES MONTERO
Dirección:	Carrera 4 Calle 7 Esquina La Libertad
Teléfono:	4210537 - 3213138790
Correo Electrónico:	sisben@sanmiguel-putumayo.gov.co

Interior

EL(LA) SUSCRITO(A) DIRECTOR(A) DE LA DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORIAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR

HACE CONSTAR

Que consultado el sistema de información indígena de Colombia (SIIC), se registra la Comunidad Indígena AWA LA UNION LA DORADA en las bases de datos de esta Dirección.

Que consultado el auto-censo sistematizado y aportado por la Comunidad Indígena AWA LA UNION LA DORADA, se registra el Señor (a): JUAN MIGUEL CUASTUMAL CANTICUS, identificado (a) con RC y número de documento: 1122343733, en el(los) censo(s) del(los) año(s) 2023, 2024.

Se expide en Bogotá D.C., al(os) 26 día(s) del mes 3 del año 2025.

La presente información se emite conforme a los registros que al día de hoy reposan en el Sistema de Información Indígena de Colombia

Roquelina Sabis Blanco Moscarella
Director de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías

Url Verificación

Este Certificado Consta De 01 Hoja(s), y su generación es totalmente gratuito.

8

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	1122343733
NOMBRES	JUAN MIGUEL
APELLIDOS	CUASTUMAL CANTICUS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	SAN MIGUEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/06/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/09/2025 21:17:02	**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**

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
Régimen Subsidiado

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

Tipo y Número de identificación:	RC 1122343733
Apellidos:	CUASTUMAL CANTICUS
Nombres:	JUAN MIGUEL
Ficha Sisben:	86757674952700002905
Nivel Sisben:	Nivel I
Grupo Sisben	B04
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Subsidiado
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	01/01/2024
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	SAN MIGUEL
Zona:	Rural - Dispersal

IV - Afiliado cumple con metodología IV SISBEN.

IPS de atención de primer nivel

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

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

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

En constancia se firma el 26 de Marzo de 2025 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

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

10

CARNET DE CONTROL

NIÑO Y NIÑA ...Sanos



E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

MIS DATOS

Nombres: Juan Miguel	Apellidos: Cuastumal Canticus
Fecha de nacimiento: DIA 01 MES 06 AÑO 2021	Historia Clínica: 1177343723
Barrio/Vereda: Villa Palmas	Responsable del niño: Yelmi Canticus
Teléfono: 3132744226	EPS: 118

CITAS PROGRAMADAS

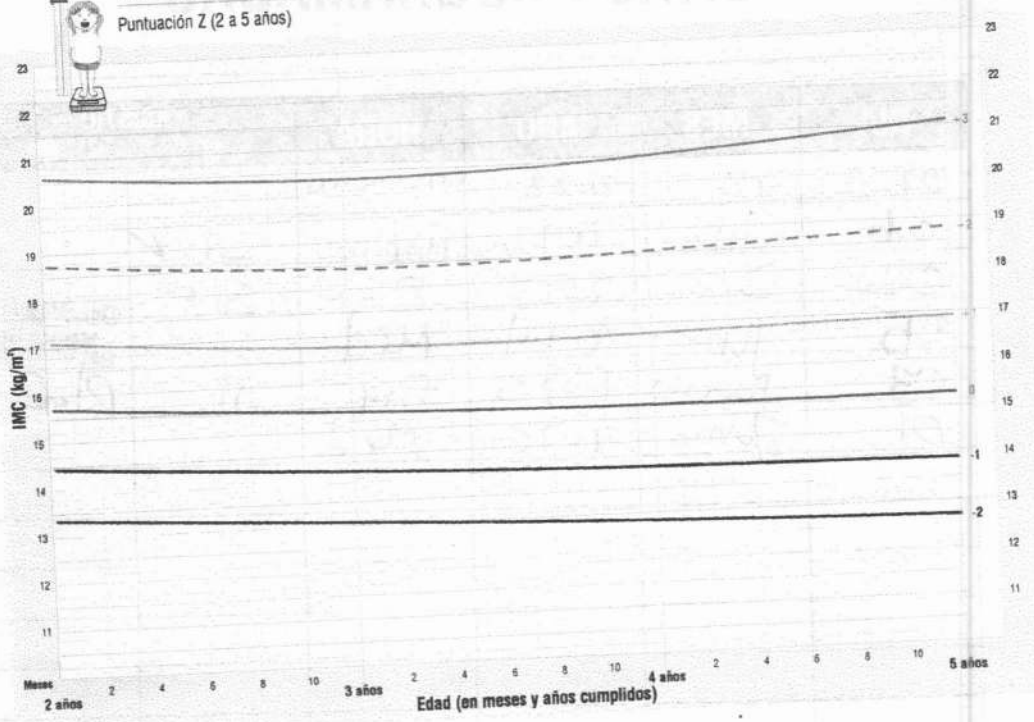
DÍA	MES	AÑO	HORA	ASISTIÓ	
				SI	NO
07	12	2022	Enfermería		
06	Junio	2023	Medico	Si ✓	
01	Dic.	2023	Ent.	Si ✓	
05	Junio	2024	Med.	Si ✓	
03	Junio	2025	~~Ent.~~	Si	
01	Junio	2026	Med		

Dra. Magaly Cabrera
Médico General
RM 6702789-Univalle

12

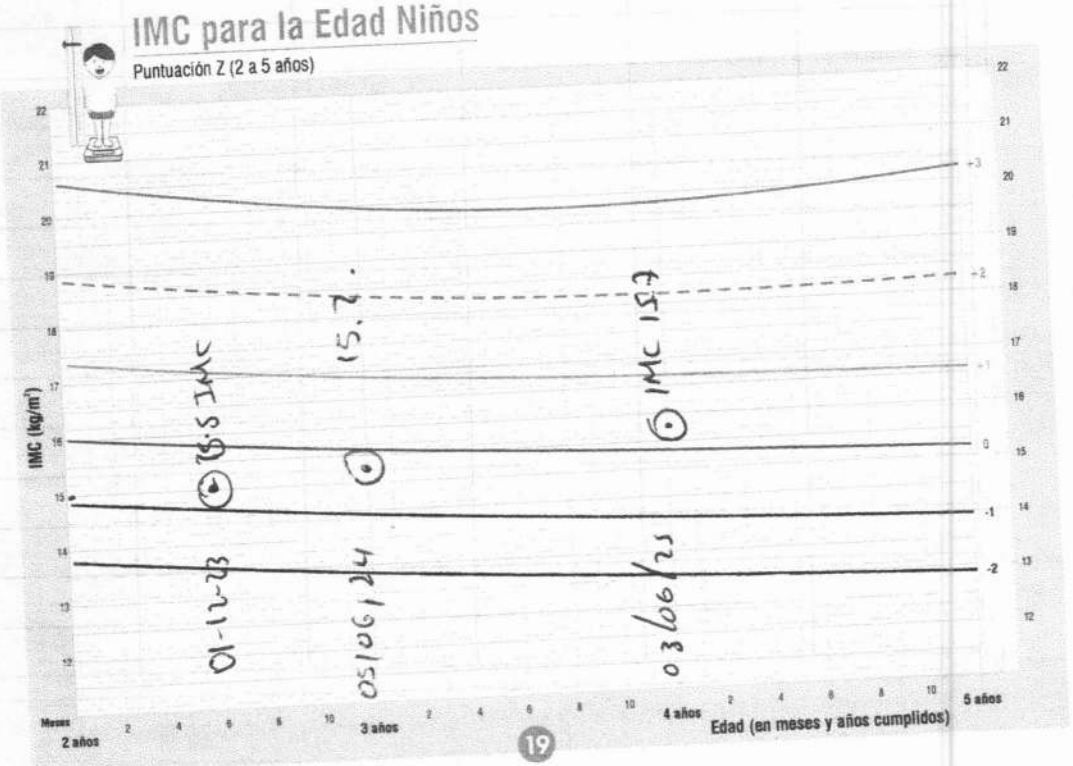
IMC para la Edad Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



IMC para la Edad Niños

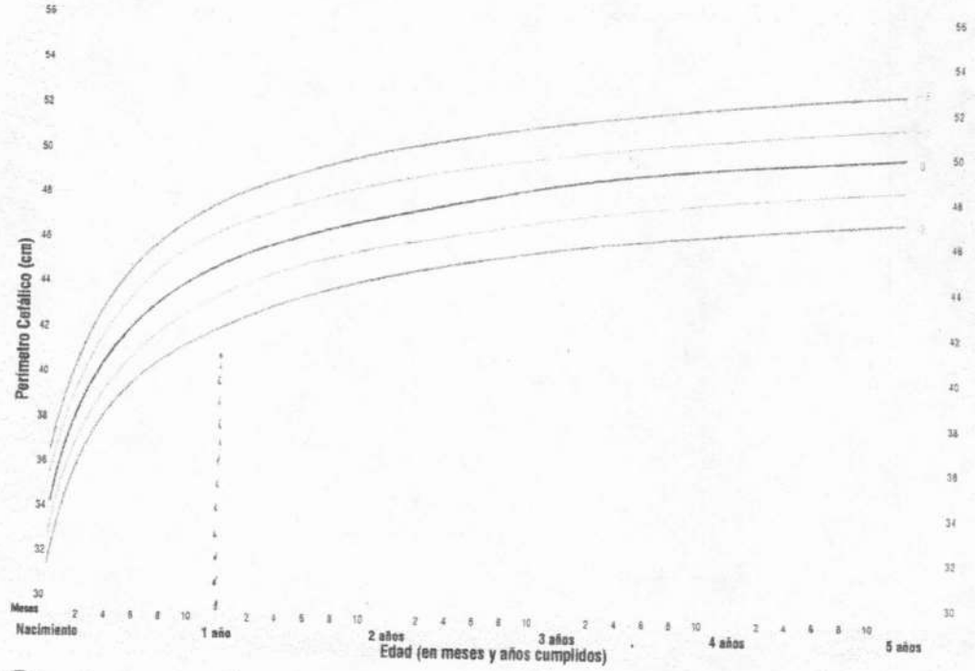
Puntuación Z (2 a 5 años)



13

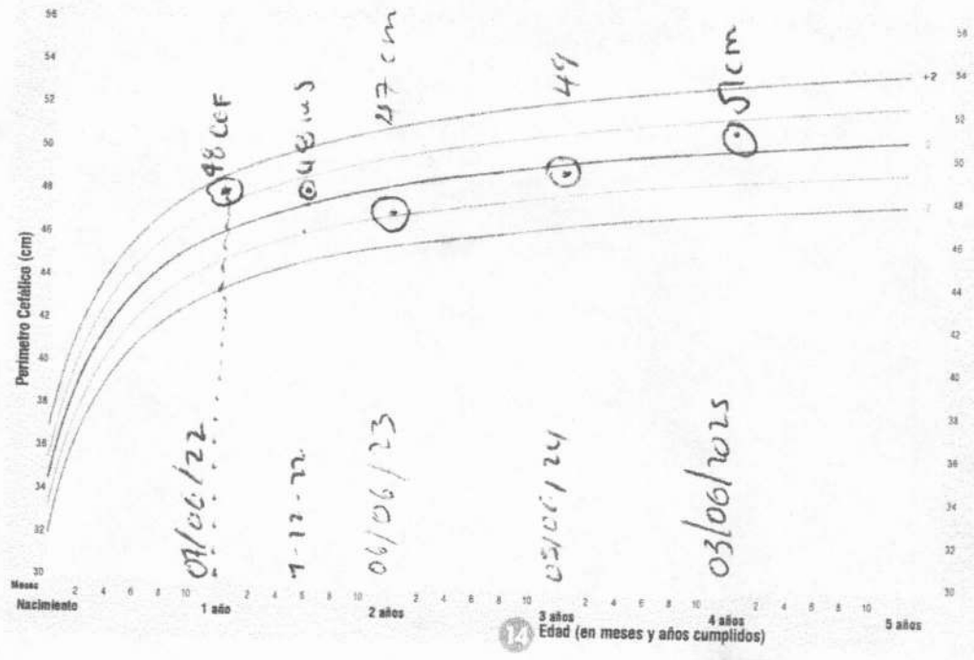
Perimetro Cefalico Niñas

Puntuación Z (0 a 5 años)



Perimetro Cefalico Niños

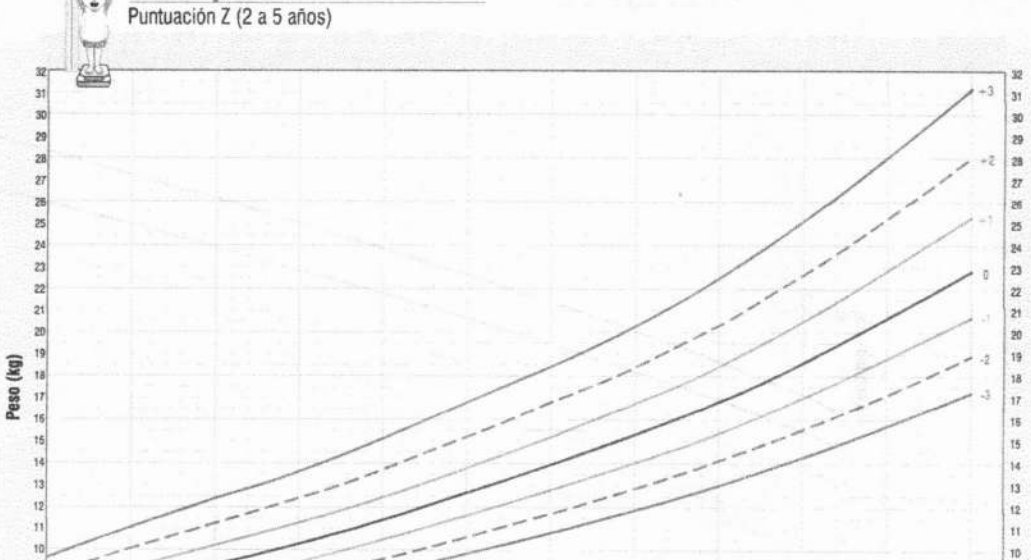
Puntuación Z (0 a 5 años)



14

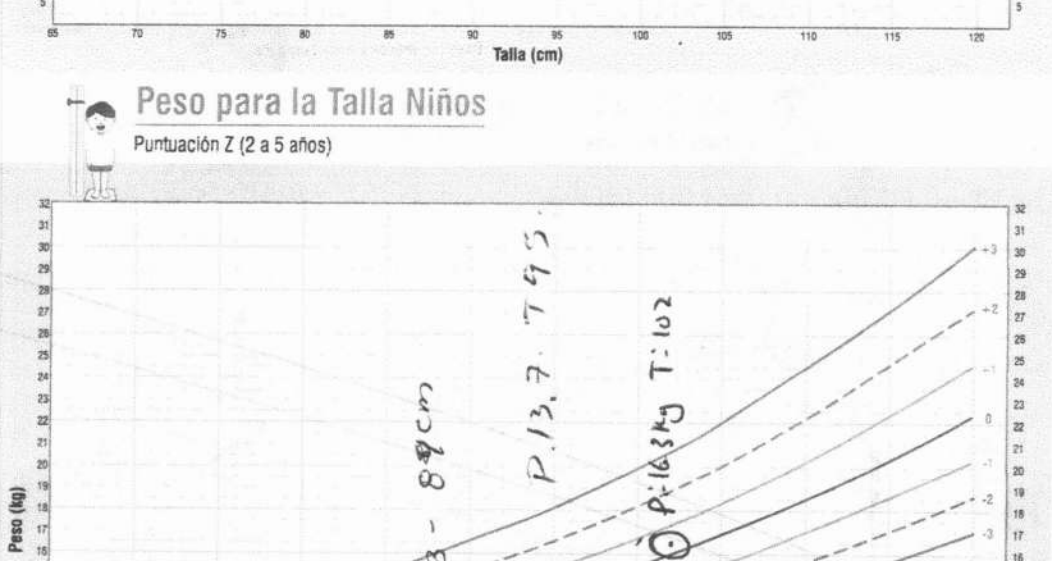
Peso para la Talla Niñas

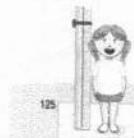
Puntuación Z (2 a 5 años)



Peso para la Talla Niños

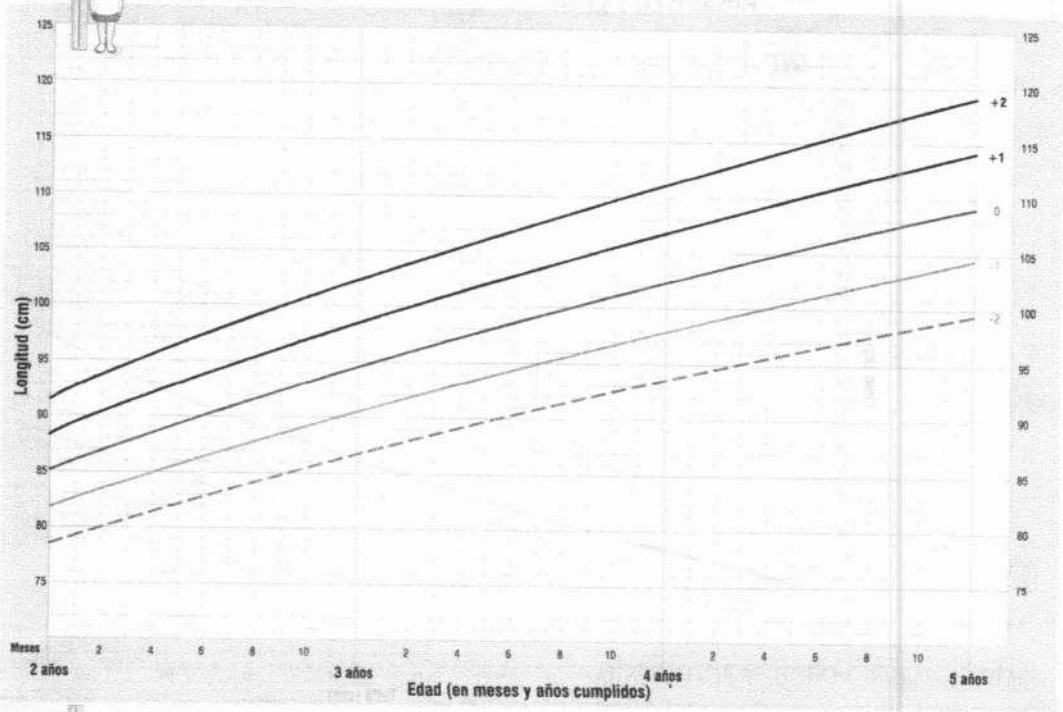
Puntuación Z (2 a 5 años)





Talla para la edad Niñas

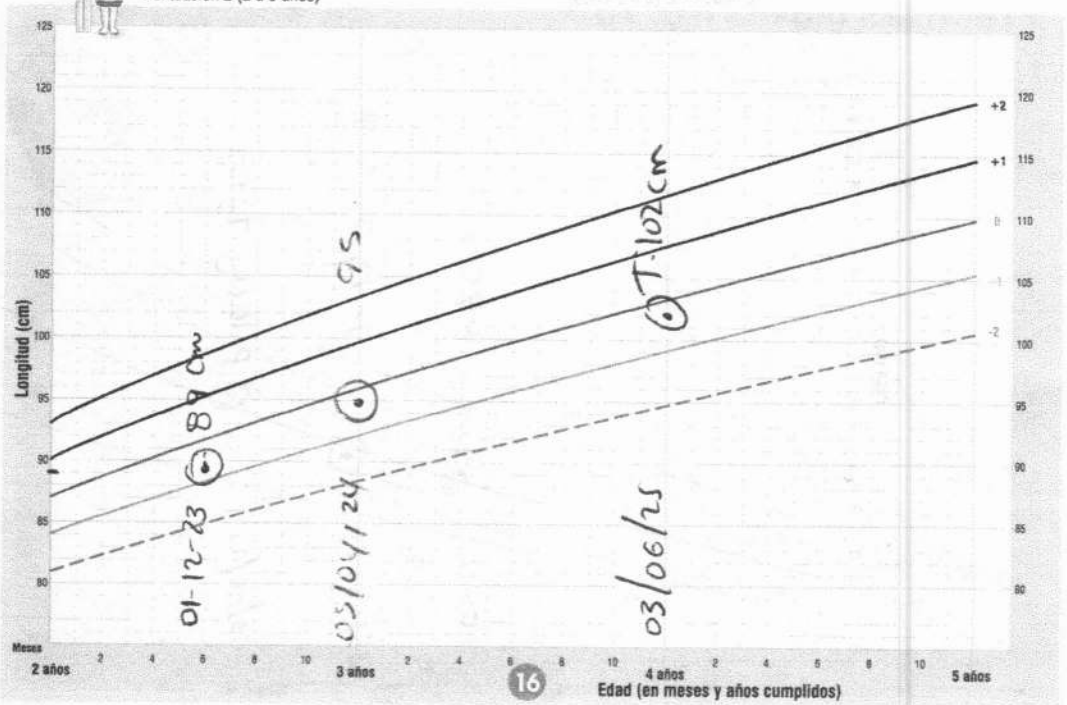
Puntuación Z (2 a 5 años)





Talla para la edad Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO GRATUITO			
IDENTIFICACIÓN E INSCRIPCIÓN TEMPRANA			
Al momento de nacer	Fecha:		
PRIMER CONTROL MÉDICO			
Durante el primer mes de vida	Fecha:		
SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA			
Edad	**Fecha de cita programada**	**Fecha en que asistió**	**Profesional que atendió**
1 a 3 meses			
4 a 6 meses			
7 a 9 meses			
10 a 12 meses			
13 a 16 meses			
17 a 20 meses			
21 a 24 meses			
25 a 30 meses			
31 a 36 meses			
37 a 48 meses			
49 a 60 meses			
61 a 66 meses			
67 a 72 meses			
73 a 78 meses			
79 a 84 meses			
8 años (1)			
8 años (2)			
9 años			

Todos los niños deben recibir suplementos con Hierro y Vitamina A, cada 6 meses desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, de acuerdo al protocolo de la estrategia **AIEPI**.

Edad	Fecha	Edad	Fecha
6 meses		42 meses	
12 meses		48 meses	
18 meses		54 meses	
24 meses		60 meses	
36 meses		66 meses	

En todos los niños se debe realizar toma de TSH al momento de nacer para estudio de hipotiroidismo.

Valor reportado TSH:	
Fecha verificación:	
Profesional que verificó:	

Exíjalo

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

Poliomielitis, Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis, Enfermedad diarreica producida por rotavirus, Neumonías, Meningitis tuberculosa, Fiebre amarilla, Sarampión, Paperas, Meningitis por Haemophilus Influenza tipo B, Rubéola e Influenza.

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



- Cualquier día es bueno para vacunar a sus hijos.
- En Colombia todos los días son días de vacunación.
- **Es fácil, gratis y sobre todo muy importante.**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

www.minsalud.gov.co
Atención al Ciudadano: 018000 95 25 25

AIEPI
Porque mi vida hoy que protegerla hoy

de cero a siempre
ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

16

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

Vacunas al día, se la ponemos fácil

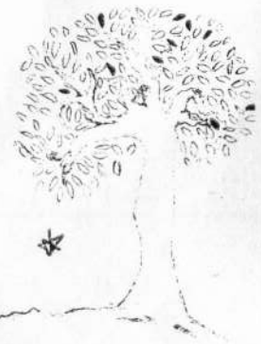
CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Juan Miguel Constanza Cantero
Fecha de nacimiento: 1 Junio 2021
Nº de certificado de nacido vivo: ----------
Registro civil: 1122343933
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: A +
Peso al nacer: 3.480 sem 40.1
Dirección: ----------
Teléfono: ----------
Responsable: Jemi Cantero
Municipio de residencia: La Dorada
Departamento: Ptyo

Recuerda:

Estas vacunas son gratuitas





PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: [redacted] ta. 9 Diciembre

Registro Civil: [redacted]

Edad	Me protege de		Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐							
	Tuberculosis B.C.G.		Única	1 JUN 21	Serum I. I	037OG071	H. local pto Asis		Cristina C
	Hepatitis B		Recién nacido	1 JUN 21	Serum I. I	0320Y013E	H. local pto Asis		Cristina C
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)		1ª	02-08-2021	SCR	2013004	HTO		Ana Legarda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1ª	02-08-2021	BIOLO	28SCH018	HTO		Ana Legarda
	Rotavirus		1ª	02-08-2021	GSK	ROLC771AF	HTO		Ana Legarda
	Neumococo		1ª	02-08-2021	GSK	ASPN8308	HTO		Ana Legarda
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí ☐ No ☐							
	Polio (Oral - IM)		2ª	8 OCT 2021	BIOLOGICALS	2017004	HFID.	CITA: 02-OCT-2021	Ana Legarda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2ª	8 OCT 2021	SERUM	28504018D	HFID		Ana Legarda
	Rotavirus		2ª	8 OCT 2021	GSK	A10L774AA	HFID		Ana Legarda
	Neumococo		2ª	8 OCT 2021	GSK	ASPN8308EA	HFID		Ana Legarda
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.								
	Polio (Oral - IM)		3ª	09-12-21	SANOFI	2017004	HFD		Ana Legarda
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		3ª	09-12-21	SERUM	28SCH035	HTO	CITA: 01-JUNIO-2022.	Ana Legarda
	Influenza		1ª	07-6-22	SANOFI	U1022008	HFID		SUCIM H
7 Meses	Influenza		2ª	05-8-22	GREEN	U5022005	HFID		SUCIM H
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		1ª	07-6-22	SERUM	U13CNP1B	HFID		
	Fiebre Amarilla		1ª	07-6-22	SANOFI	L211UF0127	HFID		SUCIM H
	Neumococo		Refuerzo	07-6-22	GSK	ASPN33403A	HFID		
	Influenza		Anual						
	Hepatitis A		ÚNICA	07-6-22	MSD	0014226	HFID		SUCIM H
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		1° Refuerzo	09-12-22	BIOLO	28210MA3	HFID		SUCIM H
	Polio (Oral - IM)		1° Refuerzo	09-12-22	BIOLOGICALS	2141014	HFID	CITA: 09-Diciembre-2022.	SUCIM H
5 Años	Polio (Oral - IM)		2° Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)		2° Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)		Refuerzo ✓	10-04-23	SERUM	013IN08A	HFID		Eduar I
Niñas 9 Años o más	VPH		1ª					CITA! 5 AÑOS COMPLETOS	
	VPH		2ª						
	VPH		3ª						
Vacunas complementarias y otras dosis	Quincela		1ª	07-6-22	MERCK.	U026211	HFID.	CITA 2 AÑOS	SUCIM H
	SR		Ref	05-8-22	SERUM	012IUMA4	HFID		SUCIM H.

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

San Miguel (la dorada Putumayo)- 03 JUNIO 2025

Señora:

PAULA CHATES

Coordinadora local del Centro de Desarrollo Infantil Frontera de Paz

Cordial saludo:

Yo Jeimy Canticos Identificada CC 1006997817 madre del niño (a) Miguel Cuastumal identificado con RC 1122343733

Manifiesto por medio de este oficio que mi hijo (a) no cuenta en el esquema de vacunación con el bilógico de la influenza anual (estacional) por motivo que esta dosis llega cada año, a partir del mes de abril y mayo, y en el momento que debía hacerle aplicar este biológico no estaba disponible, en el hospital me informaron que el niño (a) ya había perdido esta dosis, solo la aplican a niños y niñas a partir de los 12 meses hasta los 22 meses y el niño tiene 4 años

Atentamente:

Jeimy Martinez
Cc. 1006997817
Celular: 3132794226.

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

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

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

La salud es de todos — Minsalud

CIUDAD San Miguel FECHA: DÍA 22 MES 04 AÑO 25 HORA:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA:

NOMBRES Juan Miguel APELLIDOS Cuastumal Canticos

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC [X] TI [ ] CC [ ] CE [ ] OTRO [ ] NÚMERO: 1.122.343.733

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 7 MES: Juni AÑO: 2021 EDAD: 3 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Emssanar Tel: 3132794226

INFORMACIÓN PREVIA. La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tosferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

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 Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis [ ] ó dosis única [ ]
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

20

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

Firma de la persona: Fuerte"

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

Nombres _____ Apellidos _____

Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ OTRO ☐ Número _____

Firma: _____

En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C. ☐ C.E. ☐

OTRO ☐ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma el(la) señor(a)

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

de _____

Firma del Rogado

Huella dactilar o plantar del Rogante

C.C. N° _____

C.C. N° _____

Nombres y apellidos del vacunador: Isabel Arias Erazo

Firma Isabel Tipo de Identificación: RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ OTRO ☐ Número 1004695938

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS): HFLB

DEPARTAMENTO/DISTRITO: Putumayo

MUNICIPIO: San Miguel

Nota: Cuanto se trate de menores entre 16 y 18 años, deberá firmar el menor junto con unos de sus padres o su representante legal.

RECOMENDACIONES

- Visite a su médico semestralmente
- Cepillese los dientes mínimo 5 veces al dia
- Mantenga una dieta balanceada
- Acostúmbrese a usar seda dental en cada cepillada

I.I.A.M.I. INICIATIVA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL
E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA
NIT 846 000 309-9
TEL. 4210525-4210504 LA DORADA - PUTUMAYO

MI CARNET DE HIGIENE ORAL

E.P.S. Emssanar
Nombres: Juan Miguel
Apellidos: Cuastumal
Sexo: M F Fecha de Nacimiento 1 06 21
Identificación: 1122343723
Dirección: Villas palmas N.H.C.

Salud con Calidad!

FECHA	PROCEDIMIENTO CP	S	F	D	PROXIMA CITA
7/06/22	X		X		3/12/22
7-12-22	X		X		2 JUNIO-2023
8-06-23	X		X		8-12-23
16-12-24	X		X		16 AGOSTO-24
21-08-24	X	X	X		21-02-25
21-02-25	X	X	X		21 AGOSTO 25
21-08-25	X	X	X		21 FEBRERO 26

Liliana Andrade
ODONTÓLOGA
R. 1086361390

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 Juan Miguel Cuastumal Canticus, identificado (a) con documento de identidad número 1122343733, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	✓	Audios	✓	Videos	✓	Otros datos personales	✓

Autorización - Uso imagen del titular:

Yo, Jelmy Lorena Canticus Martinez, quien suscribe el presente documento, identificado (a) con documento de identidad número 1006997817, de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar 'Cecilia de la Fuente de Lleras' (ICBF) para captar y divulgar:

Autorización	Fotos	✓	Audios	✓	Videos	✓	Otros datos personales	✓

La autorización comprende:

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

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

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

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

Suscriben:

Firma: _____
Nombre: Jelmy Canticus
Calidad - Titular: X Representante legal: _____
Teléfono de contacto: 3132794226
Fecha: 01/04/2023
Municipio: San Miguel

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

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

Jeimy Martinez
Firma del Padre de Familia y/o acudiente

Leidy Marcela Rincón
Agente educativa

Huella del niño/niña

Miguel

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

"Generamos Desarrollo con Energía"

Vigilado Superservicios

Código de Suscripción	SM 11218-5	Pago oportuno hasta:	INMEDIATA	Mes Facturado
Factura Nro	2037043926	Suspensión a partir de:	INMEDIATA	MARZO 2025

1.Información Genera

Nombre:	FABIOLA OSSA									Último pago	$ 150,600
Dirección:	BR LOS PRADOS									Tuve servicio de energía entre:	19-FEB-2025 - 19-MAR-2025 (28)
Ciclo	Ruta	Orden	Estrato	Tipo de Uso	Área	Nivel de Tensión	Carga Instalada	Tipo de Red	Propiedad de Activos	Código Tarifa	División Geopolítica
SM1	S109	44	2	RESIDENCIAL	URBANA	1	.8	AEREA	EMPRESA	105	SAN MIGUEL - LOS PRADOS

Tipo de Documento	Fecha y hora de Emisión	Fecha y hora de Generación	Medio de Pago	Forma de Pago	Factura Electrónica de Venta	0
FACTURA DE VENTA	22/03/25	22-MAR-25	PAGO EN EFECTIVO	CONTADO	EEBP - 169319	

2.Información Consumo Energía

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

2A.Información Medidor

Marca	Serial	Factor Múltiplo
HIK	16330401	1

2B.Información de Lecturas

Energía	Lectura Actual	Lectura Anterior
Activa:	3623	3519
Reactiva:		

Tipo Liquid.: DIFERENCIA DE LECTURAS
Obs. Lectura:

2C.Liquidación Consumo del Periodo

Consumo Activa Kwh:	104		
Consumo Reactiva KVarh:	0		
Costo del consumo $	107962.4		
Tarifa (hasta 173 Kwh):	519.05		
Subsidio: %	50	$	-53981.2
Contribución: %	0	$	0
Sub Total $	53981.2		

Meses en deuda: 2 % Tasa Interés Moratorio: 0.5

2D.Consumo Últimos 6 Meses

	Mes	Activa	Reactiva
2024	SEPTIEMBRE	86	0
2024	OCTUBRE	111	0
2024	NOVIEMBRE	111	0
2024	DICIEMBRE	109	0
2025	ENERO	125	0
2025	FEBRERO	131	0
	PROMEDIO	112	0

2E.Información Calidad del Servicio

Tel. O.R EEBP: 01 8000 942415
Transformador: SLD102 Grupo: 22
DIUG: 30.24 FIUG: 19 Circuito: C14
Cargo D: 249.0104 Dscto %t: 20
CEC: 132.41
DIU: 71.99 FIU: 92
HC: 1.65 VC: 6
Valor a Compensar:

3.Información de Créditos EEBP

T...	Capital Crédito	No. Cuotas	Saldo Capital	Cuotas Pagadas	Cuotas por Facturar

Gerente Gener...

AVISO DE SUSPENSION

4.Detalle Conceptos del Servicio de Energí...

Conceptos EEBP	Valor Liquidado	Saldo Anterior	Saldo a Favor o Anticipado	Total
ACTIVA SENCILLA MONOMIA	107,962.40	59,507.36	.00	167,469.76
SUBSIDIO	-53,981.20	.00	.00	-53,981.20
AJUSTE A SUBSIDIO	2,372.64	2,372.64	.00	4,745.28
RECARGO POR MORA	309.40	.00	.00	309.40
AJUSTE A LA DECENA	-3.24	.00	.00	-3.24

5.Información Facturación Consumo de Energía + Conceptos EEBP — 118,540

6.Información Facturación Convenio Impuesto Alumbrado Públi...

Sujeto Activo	Operador A.P.	Convenio No.	Dirección PQR	Valor Periodo	Saldo Ant.	Valor Total
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL	MUNICIPIO SAN MIGUEL	ACUERDO 008 31/08/2023	Cra 4 Cll 7 Esquina	8,410	8410	16,820

7.Información Facturación Convenio Aseo y Alcantarillad...

Concepto	Empresa	Dirección PQR	USO	Valor Tarifa	Subsidio o Factor Solidario	Cargo Consumo o Variable	Valor Tasa Ambiental	Saldo Anterior	Ajustes/Otros	Valor Total
Alcantarillado				0	0			0		0
Aseo*				12,000	0			12,000		24,000

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

8.In...formación Facturación Otros Convenios

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

Total EEBP	+ Total Impuesto Alumbrado público	+ Total Aseo y/o Alcantarillado	+ Total Otros Convenios	= Debo pagar en Total
118,540	16,820	24,000	0	$ 159,360

CUFE:

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

Proveedor Tecnológico: ...

E.S.E. HOSPITAL FRONTERIZO
LA DORADA

Olga Lucia Cuasquer Posos
Gerente

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

CARNET RIAS — **PRIMERA INFANCIA**

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

Mi prioridad es tu salud...



Nombres y Apellidos: Juan Miguel Cuastumal Canticus
Doc. de Identidad: 1122343733 **EPS:** Emssanar.
Teléfono: 3132794226 **Domicilio:** Villas Palmas

		PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN LA EDAD EN MESES (M) ó AÑOS (A)												
			5 DÍAS	1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11M	12-17M	18-23M	24-29M	30-35M	3 A	4 A	5 A
VALORACIÓN INTEGRAL	ATENCIÓN	Control del recién nacido por médico													
		Atención en salud por medicina general													
		Atención en salud por enfermería											3-6-2025		
		Atención en salud por Odontología						Proximo control				7-06-2026.			
		Promoción y apoyo de la lactancia materna													
PROTECCIÓN ESPECIFICA	ODONTOLOGÍA	Aplicación de barniz de flúor													
		Profilaxis y remoción de placa										21-2-25.			
		Aplicación de sellantes (Según Criterio)													
	V	Vacunación													

Zuly Vanessa Cotta Rodriguez
ENFERMERA PROFESIONAL
C.C. 1094929731

Agudeza Visual 20/20 normal 3-6-2025

Proximo control Higiene oral 21-Agosto-2025

PÁGINA 1 DE 2: REGISTRO INDIVIDUAL Y ANÁLISIS CUALITATIVO

de cero a Siempre

Ciudad San Miguel-la dorada-ptyo

Nombre completo de la niña o niño Juan Miguel Cuastumal Canticus

Fecha de nacimiento Día 01 Mes 06 Año 2021 **N° Documento de Identidad** 1122343733

Sexo Masculino ⊛ Femenino ○ **Fecha de 1er día de atención en el año** Día 01 Mes 04 Año 2025

Primer Registro Cualitativo

Nombre del observador Leidy Marcela Rincon E. hijo #1

Fecha de registro cualitativo 02 07 2025

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

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

Observaciones generales

Juan Miguel se comunica de una forma fluida y clara implementando frases de su medio, es un niño muy creativo y le gusta compartir con su compañeros, se de fortalecer la representación de la realidad.

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

Segundo Registro Cualitativo

Nombre del observador Leidy Marcela Rincon Echeverry

Fecha de registro cualitativo Día 1 Mes 10 Año 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

Juan Miguel es un niño muy creativo y disfruta inventando nuevos movimientos y juego imaginarios, le gusta correr y saltar y tambien Comparte con sus compañeros y resuelve pequeños conflictos sin ayuda del adulto.

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)***

ación tativa ⇨	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

28 R/V

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Miguel Cuastumal UNIDAD DE ATENCIÓN: Prc Jardinz AGENTE EDUCATIVO: Marcela R

MUNICIPIO: San Miguel FECHA DE INGRESO: 01-04-25

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)
Viernes 17-10-25	El dia viernes 17/10/25 siendo las 6:38pm envia un audio de whatsap donde pregunta que le paso al niño en el CDI el cual manifiesta tener dolor en su cuello y al indagar al niño el refiere que un compañero le pego en el cuello con un carro jugando y le dificultad el movimiento.	Ante la situación, se atiende la solicitud de la madre de familia y se le explica que durante la permanencia del niño en el CDI no se evidencio ningun Incidente o señal de malestar fisico, de igual forma se realiza la respectiva remision del caso al area encargada para que efectue el seguimiento pertinente y verifiquen el estado de salud del niño	Marcela R.	Jeimy M.

29 R/V

REGISTRO DE NOVEDADES Y/O SITUACIONES ESPECIALES

NOMBRE DEL USUARIO: Juan Miguel Cuastumal **UNIDAD DE ATENCIÓN:** Pre-Jardin 2 **AGENTE EDUCATIVO:** Marcela Rincón

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)
18/10 2025	Alas 11:24am se recibe la novedad por parte de la Coordinadora Monica Quiroz vi llamada WhatsApp grupal, donde manifiesta que el niño Juan Miguel Cuastumal tuvo un accidente y que el cuello lo han golpeado y le han dado una patada en el estomago que lo dejaron sin aire	A las 11:50 am se procede a realizar seguimiento a la madre se la llama via telefonica para realizar el seguimiento donde la madre refiere que al niño se lo han golpeado porque fue a recogerlo y el niño me dijo hoy casi me muero en mi hogar, y de camino le segui preguntando que fue lo que paso. y se En la misma llamada se procede a preguntar cuando nos podria visitarla en el domicilio, lo cual la madre refiere que mañana, a lo que le pregunto si a las 2:00pm nos podria atender, lo cual la madre refiere que si)	Estefany Blandon Linares	Jenny M.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
19/10 2025	Se realiza la visita domiciliaria para realizar el seguimiento al estado de salud del menor de edad, a la 2:00pm en compañia de la psicologa y nutricionista. Estefany Blandón
20/10 2025	Se llama a la madre a las 12:22 pm para realizar seguimiento, si pudo sacar la cita medica para el control con el medico, pó la madre refiere" que no, habia agenda y que mañana abrian la agenda, y que le mandaba via whatsApp la cita cuando se la dan. procede a despedirme y agradecer por la disposición para atenderme. El niño asiste desde el año al servicio, y se encuentra bien En la mañana a las 8:00am la madre trae al menor de edad, pues refiere que ya se encuentra mejor, y que ya no siente tanto dolor, se evidencia que el menor se encuentra bien. y llego a cargo de CDI. Estefany Blandón Linares
21/10 2025	Se procede hacer seguimiento del estado de salud del menor, donde se llama via llamada, de voz, donde contesta la madre, se procede a preguntarle por el estado de salud, quien refiere que ya esta se encuentra mejor, y que la cita con el medico se la dieron para mañana a las 11:30 am. se procede a despedir. Estefany Blandon
22/10 2025	El 22 se procede a realizar seguimiento al estado de salud del menor, se llama via llamada de voz a la madre de familia quien refiere que debe hacerle unos examenes para descartar cualquier anomalia por el golpe. y que ya se encuentra bien, que no le duele ya ela cuello. y por eso no lo trajo para hacerle hacer los examenes. Estefany Blandon Linares

30
RV

BIENESTAR FAMILIAR

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
23/10 2025	Se realiza seguimiento al menor para saber el estado de salud, donde Juan Miguel asiste al servicio y se evidencia que se encuentra bien de salud que durante la jornada. Estefany Blandón linares
24/10 2025	Se realiza seguimiento al menor para saber el estado de salud del niño, El niño asiste al servicio en compañia de la madre de familia se pregunta como sigue, la madre refiere que ya esta mejor gracias a Dios, se procede a ingresar al servicio y se evidencia que esta bien de salud Estefany Blandón linares
27/10 2025	Se realiza seguimiento al menor para continuar con el seguimiento al estado de salud del niño (Juan Miguel) se llama a la madre via llamada de voz a las 8:17am quien refiere "que mañana va ir a sacarle cita al hospital para lectura de examenes y que el niño ya esta mejor gracias a Dios" procede a despedirme y decirle que mañana la vuelvo a llamar para (continuar) saber como le fue con la asignacion de citas y procedo a despedirme. Estefany Blandon linares
29/10 2025	Se realiza seguimiento al menor para conocer la evolucion del estado de salud se realiza llamada de voz, a las 2:27pm, se saluda y se pregunta por el estado de salud y como le fue con la asignacion de la cita la madre refiere "que se la dieron para el viernes 31 de octubre a las 11:30am y que el niño ya esta mejor gracias a Dios" procedo a despedirme y a decirle que la estare llamando para (conocer) continuar con el seguimiento.

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
24/10 2025	Se realiza seguimiento para saber el estado de salud del menor, la madre refiere "que esta bien, q que hoy no lo mando porque estuvo lloviendo mucho, se realiza recomendacion que se cuide en casa y procedo a despedirme
30/10 2025	Se realiza seguimiento para saber el estado de salud del menor, Juan Asiste al servicio en compañía de la madre, se evidencia que se encuentra bien. de salud juega en la sala con los demas niños y s
3/10 2025	Se realiza seguimiento al estado de salud del niño, se comunica con la madre, para preguntarle como le fue en la cita, la madre refiere que tuvo que cancelarla, puesto ese dia tenia turno en Puerto Colon y no podia llevarlo, llame para que me lo dejaran para (Puerto Colon) la tarde, y me dijeron que no que me tocaba el lunes nuevamente sacar la cita, y el lunes ya hoy a sacar la cita, me despido y le comunico que la estare llamando para saber del estado del niño. Estefany Blandón
04/10 2025	El usuario asiste al servicio en compañía de la madre, se observa que se encuentra bien de salud, durante la jornada se evidencia que se encuentra jugando con los compañeros y se mantiene activo participando con las actividades propuestas por el la agente educativa. Estefany Blandon Linares
5/11 2025	El usuario asiste al servicio en compañia dela madre, se evidencia que se encuentra bien de salud, durante la jordada se observo que el niño esta activo jugando y participando de las actividades propuestas durante la jornada. Estefany Blandón

	SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD O SITUACION DEL NIÑO
6 NOV 2025	El usuario ingresa al servicio en compañia de la madre, se evidencia que se encuentra bien de salud, y la madre refiere "que el niño esta bien gracias a Dios". Durante la jornada se evidencia que juega con los compañeros de la sala y participa de las actividades propuestas por la agente educativa. Estefany Blandón Jeimy M.

32

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CLINICA-TRIAGE.

FOLIO No. 1592222
PACIENTE: CUASTUMAL CANTICUS JUAN MIGUEL
IDENTIFICACION: RC1122343733
No HISTORIA: 1122343733
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.
REGIMEN: Subsidiado

No ADMIN: 0
E.CIVIL: Soltero
EDAD: 4 Años 4 Meses
GENERO: Masculino
FEC. NAC: 1/06/2021 12: 0:00a.

FECHA ING: 18/10/2025 01:36:00p. m.
TELEFONO: 3132794226
MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT
DIRECCION: BARRIO METROPILITANO

CAUSA EXTERNA: Enfermedad General
FUASE DE ATENCION: Atencion de Control:
TIPO DE PRIORIDAD: Triage V
CLASIFICACION: Paciente catalogado como Consulta Externa

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

Nombre Padre: NO SE TIENE INFORMACION
Nombre Madre: JEIMY LORENA CANTICUS
Acudiente: JEIMY LORENA CANTICUS

MOTIVO DE CONSULTA

LE DIERON UN GOLPE CON UNA CARRO EL CUELLO IZUIERDO *

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICO PERSONALES DE IMPORTANCIA,NIEGA EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA, NIEGA ALERGIAS ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS PROCEDENTE DE BARRIO LOS PRADOS POR PRESENTAR TRAUMA SUPERFICIAL CON UN JUGUETE CARRO EN PARTE LATERAL DERECHA DE CUELLO POSTERIOR DOLOR NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

NIEGA INTOLERENCIA A LA VIA ORAL, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA,SIN FRIALDAD DISTAL, REFIERE INGESTION NORMAL DE LIQUIDO EN LA ULTIMA HORA AL MENOS 200 CC SIN VOMITARLO, DIURESIS NORMAL EN LAS ULTIMAS 6 HORAS. (NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO) NIEGA FAMILARES O PERSONAS ALEDAÑAS A SU DOMICILIO CON IGUAL SINTOMATOLOGIA, NIEGA HABER VIAJADO FUERA DEL MUNICIPIO EN LOS ULTIMOS 15 DIAS, NIEGA HABERSE AUTOMEDICADO DE FORMA EMPÍRICA PREVIO ASU INGRESO POR PERSISTENCIA DE CUADRO ACUDE A ESTE SERVICIO

ANTECEDENTES PERSONALES

GRUPO SANGUINEO: A FACTOR RH: +
HTA:. . . . . No refiere
OBESIDAD: . . . . No refiere
DIABETES: . . . . No refiere
DISCAPACIDAD: . . No refiere
Consumo de SPA: . No
Enf. Mental:. . . No
Fumador:. . . . . No
Exp. al Humo. . . No
Alcoholismo:. . . No
Aler. Medicamento No refiere
E.Cardiovascular. No refiere
ICC ICC . . . . . No refiere
Angina. . . . . No refiere
IAM . . . . . No refiere
ICR . . . . . No refiere
Enf. Endocrina. . No No refiere
Enf. Renal. . . . No refiere
Enf. Vascular . . No No refiere
Dislipidemia. . . No No refiere
Retinopatia . . . No refiere
Epoc. . . . . No NO refiere
Asma. . . . . No No refiere
TBC . . . . . No No refiere
Trauma . . . . . No refiere
Ca Prostata . . . No refiere
Ca Gastrico. . . No refiere
Cardiopatias: . . No refiere
Epilepsia. . . . No refiere
Osteoporosis: . . No refiere
Hipotiroidismo: . No refiere
Politomia Asmatica: No refiere

PATOLOGICOS: . . . NIEGA
TRAUMATICOS: . . . No Refiere
QUIRURGICOS: . . . NIEGA
INMUNOLOGICOS: . . No Refiere
ALERGICOS: . . . . NIEGA
FARMACOLOGICOS:. . No Refiere

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CLINICA-TRIAGE.

FOLIO No. 1592222
PACIENTE: CUASTUMAL CANTICUS JUAN MIGUEL
IDENTIFICACION: RC1122343733
No HISTORIA: 1122343733
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S.
REGIMEN: Subsidiado

No ADMIN: 0
E.CIVIL: Soltero
EDAD: 4 Años 4 Meses
GENERO: Masculino
FEC. NAC: 1/06/2021 12: 0:00a

FECHA ING: 18/10/2025 01:36:00p. m.
TELEFONO: 3132794226
MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT
DIRECCION: BARRIO METROPILITANO

TOXICOS:. . . . No Refiere
NUTRICIONALES: . . No Refiere
VACUNACION:. . . . VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD
VISUALES:. . . . . No Refiere
ADDITIVOS. . . . . No Refiere
VIH: . . . . . No Refiere
TRANSFUSIONALES:. . . . . NO REFIERE
PSICOLOGICOS: . . . . . NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES:. . . NO REFIERE
OTROS ANTECEDENTES: . . No Refiere
OBSERVACIONES:. . . . . No Refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES

GENERALES:. . . BISABUELA MATERNA HIPOTIROIDISMO, HTA
PATOLOGICOS:. . No Refiere
TOXICOS:. . . . No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS:. . . No Refiere
OBSTETRICOS:. . No Refiere
GINECOLOGICOS:. No Refiere
CANCER: . . . . . No Refiere
OBSERVACIONES:. No Refiere

REVISION POR SISTEMA

GENERAL:	BUEN ESTADO
CABEZA:	NORMAL
OJOS:	NORMAL
NARIZ:	NORMAL
OIDOS:	NORMAL
OROFARINGE:	NORMAL
CUELLO:	CERVICALGIA
RESPIRATORIO:	NORMAL
NEUROLOGICO:	NORMAL
ENDOCRINO:	NORMAL
MUSCULOESQUELETICO:	NORMAL
HEMATOPOYETICO:	NORMAL
LINFORRETICULAR:	NORMAL
PSIQUIATRICOS:	NORMAL
PIEL Y FANERAS:	NORMAL
ARTICULAR:	NORMAL
CARDIOVASCULAR:	NORMAL
GASTRO - INTESTINAL:	NORMAL
GINECOLOGICO:	NORMAL
UROLOGICO:	NORMAL

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardiaca:	90
Frecuencia Respiratoria:	18
Temperatura:	36.6
Tension Arterial PAS	110

34

ESE HOSPITAL FRONTERIZO LA DORADA

Codigo de habilitacion 867570002101 nit: 846002309

Dir:Barrio El Paraiso Tel: 3134821413

HISTORIA CLINICA-TRIAGE.

FOLIO No. 1592222
PACIENTE: CUASTUMAL CANTICUS JUAN MIGUEL
IDENTIFICACION: RC1122343733
No HISTORIA: 1122343733
EMPRESA: EMSSANAR EPS S.A.S
REGIMEN: Subsidiado

No ADMIN: 0
E.CIVIL: Soltero
EDAD: 4 Años 4 Meses
GENERO: Masculino
FEC. NAC: 1/06/2021 12: 0:00a.

FECHA ING: 18/10/2025 01:36:00p. m.
TELEFONO: 3132794226
MUNICIPIO: SAN MIGUEL LA DORADAPUT
DIRECCION: BARRIO METROPILITANO

Tension Arterial PAD	70
Presion Arterial Media	83
Saturacion de Oxigeno	98
Peso:	17
Talla:	106
IMC.	15.1

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL

SINTOMATICO DE PIEL: No

SINTOMATICO RESPIRATORIO: No

SINDROME FEBRIL: No

SINTOMATICO NERV. PERIF.: No

CABEZA: NORMOCEFALO SIN LESIONES

OJOS: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS

OIDOS: OTOSCOPIA NORMAL

NARIZ: NORMAL

BOCA: MUCOSA ORAL HIDRATADA, ROSADA, SIN LESIONES

OTORRINOLARINGOLOGIA: SIN ALTERACIONES

CUELLO: AL EXAMEN FISICO LEVE CONTRACTURA MUSCULAR SE EVIDENCIA CRECIMIENOT GAGLIONAR LEVE EN PARTE POSTERIOR DERECHO

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES

INSPECCION CUELLO TIROIDES: NO PRESENTA INFLAMACION

PULMONAR: CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADOS SIN, SOBREAGREGADOS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RITMICOS, NO SE AUSCULTAN SOPLOS

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MÓVILES, SIN EDEMAS, RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD.

COLUMNA: NORMAL

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NORMAL

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: NORMAL

SISTEMA GENITOURINARIO: NORMAL

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

PIEL: SIN LESIONES

PROFESIONAL: TUBAR DELGADO EDUARD ANDRES
ESPECIALIDAD: 1085265919
REGISTRO: MEDICO GENERAL

35

20/10/2025 San Miguel, Putumayo

Señora: Coordinadora CDI Fronteras de paz

Asunto: Descargos frente a novedad presentada con Juan Miguel Cuastumal Canticus

Yo Leidy Marcela Rincón Echeverry, en calidad de agente educativa del grupo de Pre-jardín 2, presento el siguiente informe de descargos respecto a la novedad reportada por la madre de familia del niño Juan Miguel Cuastumal Canticus, correspondiente al día viernes 17/10/2025.

El día mencionado, el niño fue entregado a su madre en aparentemente buenas condiciones de salud, sin manifestar dolor o molestia alguna. Durante la jornada pedagógica no se evidenció ningún incidente que comprometiera su bienestar físico. El niño participó normalmente en las actividades programadas, no manifestó dolor, llanto ni señales de haber sufrido un golpe.

Posteriormente, en horas de la tarde (6.38) pm, la madre de familia se comunicó mediante un audio de WhatsApp, donde manifestó que el niño presentaba dolor en el cuello y dificultad para moverlo, indicando que, al indagar al niño, él le comentó que otro compañero lo habría golpeado con un carro en el cuello. "Según la información suministrada por la madre", el menor fue llevado a valoración con un sobandero y allí le indicaron que presentaba una afectación en las cuerdas o tendones, posiblemente por un golpe.

Asimismo, la madre informó que el niño también le manifestó que "mami, casi me muero en el jardín", y era que otro niño le habría dado una patada en su estómago. Sin embargo, durante el desarrollo de la jornada y dentro de la sala de Pre jardín 2, no se observó ninguna situación de agresión física de esa naturaleza, ni comportamientos que generaran alarma entre los compañeros o el personal docente.

Por lo anterior, el equipo educativo deja constancia de que durante la permanencia del niño en el CDI no se evidenció ningún incidente o señal de malestar físico, y que la entrega al acudiente se realizó en condiciones normales, como se hace de manera habitual.

Se firma el presente oficio de descargos con el fin de dejar registro de los hechos observados y las acciones correspondientes dentro del marco institucional.

Atentamente,

Rdo
Leidy Lopez
20-10-2025

Agente Educativa
Pre-jardín 2