FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

RAM FISICO

CDI CONSTRUYENDO

SUEÑOS, SAN JACINTO

MAYO 2026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2023
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER MER
NIT: 805015985-9 — NÚMERO DE CONTRATO: 13000966835
MES: MAYO — AÑO: 2023
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR — Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR — Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): YULIS MARIA BENAVIDES GONZALEZ — CC 22809430
Código CUENTAME: 13655000084984 — Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Dirección: BARRIOS LAS MARGARITAS — Teléfono

Hoja ___ de ___

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES		
01	RC	1253859139	ADHARA	SOFIA	GUERRA	SUAREZ	1	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
02	RC	1049568115	ELIAN	ANDRES	PALENCIA	REGINO	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
03	RC	1049568099	YIRETH	SOFIA	PALENCIA	ACOSTA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
04	RC	1050431245	LUIS	ANGEL	DOMICO	MORENO	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
05	RC	1049568097	MIA	MICHELL	GOMEZ	CESPEDES	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
06	RC	1049568058	ADRIAN	JOSE	BRUN	MEJIA	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
07	RC	1138636394	NEYMAR	YESITH	AVILAS	FERIA	2	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
08	RC	1049568038	MARIA	VICTORIA	DORIA	COCHERO	2	4						I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
09	RC	1049568029	JOSE	CARLOS	DE LA OSSA	ARRIETA	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
10	RC	1038489396	BREINER	JOSE	GARCIA	DOMICO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
11	RC	1049568133	AYLEEN		PALENCIA	SANCHEZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
12	RC	1101394656	ANA	SOFIA	ZAMBRANO	GAINSE	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
13	RC	1049568003	KENIA	PAOLA	CARMONA	VILORIA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
14	RC	1104444105	GENESIS	VICTORIA	BARRIOS	DIAZ	2	8						I	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
15	RC	1049567991	ARANZA	ISELA	GUERRA	TOVAR	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
16	RC	1066533433	ISAIAS		MENDIZ	MUNOZ	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
17	RC	1013380889	SHEYLA	ISABEL	BORROSO	SALGADO	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
18	RC	1049568078	ADRIAN	ANDRES	ARRIETA	URREA	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
19	RC	1201289838	KYLLIAN	GAEL	BARRIOS	SEHUANES	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		
																															TOTAL	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL ADULTOS (AS) ASISTENTES	0

Yulisa Guerra. — COORDINADOR(A) EA

Yulis Benavides — RESPONSABLE DE GRUPO

¡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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 04-05/26 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Genesis V. Barrios CDI: Const. Sueños

Tipo de identificación: R. C. N° de identificación: 1104444105

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud	✓	10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad: Llamé a la Sra Hargelis Díaz, en el día de hoy, para saber por el estado de salud de su hija, Genesis

Acciones emprendidas: Su mamá me contestó que la niña había pasado la noche con dolor de oído y la iba a llevar al Médico.

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Yulis Benavides G
Firma de la Docente
C.C. 22.809.430

Hargelis Diaz
Firma del Acudiente
C.C. 1090497438

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 900.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha 04-05/26 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): María V. Doria CDI: Const. Sueños

Tipo de identificación: R.C. N° de identificación: 1049568038

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud	✓	10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad: La mamá de la niña, María Victoria Doria, me llamó en el día de hoy para decirme que su hijo no puede asistir al C.D.I. p

Acciones emprendidas: Le pregunté el por que y me contestó que la va a llevar al médico porque paso la noche con fiebre.

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Yulis Benavides G.
Firma de la Docente
C.C. 22.809.430

*Nathalia Cochero
Firma del Acudiente
C.C. 1038495868

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 28/09/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION BABER BER
NIT _ 806015685-9 NUMERO DE CONTRATO _
MES MAYO AÑO __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN _INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN _ CDI SIN APRENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional _BOLIVAR Centro Zonal _MAGANGUE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) CLAUDIA PATRICIA PAYARES CARDENAS 1039457434
Codigo CUENTAME _1305500054004 Nombre Unidad de Servicio/ CONSTRUYENDO SUEÑOS BANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Dirección : BARRIO LAS MARGARITAS Teléfono

Hoja ___ de ___
Municipio: __BANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA	TERCERA	CUARTA	QUINTA	TOTAL MENSUAL	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049567903	SANTIAGO		ARRIETA	ARIZA	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
02	RC	1049567766	CELESTE		OSORIO	MARTINEZ	3	6	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
03	RC	1018279907	SALVATORE		ANAYA	MORENO	3	8	A A A A A	A A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
04	RC	1049567886	LUCIANA		CHACIN	TORRES	3	8	A A A A A	A A A A	E A A A	A E A A A	A A A A A	15	2
05	RC	1049567862	EMILIANO		VERGARA	MENDEZ	3	9	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
06	RC	1049567867	SAMUEL	DAVID	GOEZ	DE HOYOS	3	9	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
07	RC	1049567771	IAN	MANUEL	JULIO	MENESES	3	10	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
08	RC	1049567853	LUIS	DANIEL	RUIZ	GONZALEZ	3	10	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
09	RC	1049567842	BRIANNA	SHARAY	ALEMAN	HOYOS	3	11	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
10	RC	1049567839	KIMBERLY		ALVAREZ	FLOREZ	3	11	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	18	
11	RC	1049567811	FABER	ANDRES	ROMERO	REVERON	4	2	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
12	RC	1049567798	JULIETA		JEREZ	GARZON	4	2	A A A A A	A A E E	A A A A	A A A A A	A A A A A	15	2
13	RC	1049567802	LEONOR		ESCAÑO	BENITEZ	4	2	A A A A A	A E A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
14	RC	1049567784	MATEO		DIAZ	MORENO	4	4	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
15	RC	1049567785	MATIAS		DIAZ	MORENO	4	4	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
16	RC	1049567769	LUCIANA	SOFIA	CUADRADO	MEJIA	4	5	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
17	RC	1049567765	MARIA	JOSE	PADILLA	CAICEDO	4	6	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
18	RC	1049567739	LUIS	ANGEL	JULIO	MEZA	4	7	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
19	RC	1049567681	GUADALUPE		MENDEZ	ROMERO	4	11	A A A A A	A A A A	A A A A	A A A A A	A A A A A	17	
													TOTAL	319	4

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Yurisa Cuciro E.
COORDINADORA EA

Claudia Payares C.
RESPONSABLE DE GRUPO

¡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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

NIT: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 14-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Luciana Chacín CDI: Construyendo Sueños

Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1049567886

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA						
1	Accidentes			9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud			10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional			11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes			13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades			14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos			15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil					

Descripción de la novedad:

La niña Luciana Chacín el día de hoy no asistio al CDI

Acciones emprendidas:

Se llamo al acudiente y manifesto que la niña estaba con fiebre y gripa que la había llevado al medico y le estaba suministrando medicamentos

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Claudia Pavares
Firma de la Docente
C.C. 1038437424

Mileidy Torres
Firma del Acudiente
C.C. 1038434487

FUNDACIÓN SABER SER

NIT: 806.015.985-9

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha 19-03-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años
Nombre del Participante (a) Luciana Chacin CDI Conjunto Vegas Suenos San J
Tipo de identificación RC N° de identificación 1049367.866

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA

1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:
La niña Luciana Chacin el dia de hoy no asistio al CDI

Acciones emprendidas:
Se llamo a la mamá y manifesto que la niña habia amanecido un poco indispuesta y que por eso no habia asistido.

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Claudia Payares
Firma de la Docente
CC 1038437424

Mileidys Torres
Firma del Acudiente
CC 1038434487

FUNDACIÓN SABER SER

NIt: 806.015.985-6

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 14-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Julieta Perez CDI: Construyendo Sueños San Jacinto

Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1049.567798

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

El dia de hoy la niña Julieta Perez no asistio al COI

Acciones emprendidas:

Se llamo a la mamá y manifesto que la niña aun continua con fiebre y tos que ya la habia llevado al medico y le estaba dando los medicamentos

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Claudia Reyares
Firma de la Docente
C.C. 1038437424

ANA Garzón
Firma del Acudiente
C.C. 1101383444

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 13/05/2026
Nombre del Participante: Julieta Perez UDS: CDI Construyendo Sueños
N° de identificación: 1049567798 Edad: 4 años

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA

1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registro civil				

Descripción de la novedad:
la niña Julieta Perez el dia de hoy no asistio al CDI

Acciones emprendidas:
Se llamo a la mamá y manifesto que la niña estaba con Fiebre y tos, se le recomendo a la mama llevarla al puesto de salud para revisar que no sea nada de gravedad.

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Claudia Payares
Firma de la Agente E.
C.C. 1038437424

Ana garzon
Firma del Acudiente
C.C. 1101383444

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-9 NUMERO DE CONTRATO: 1308982025
MES: MAYO AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ONEIDA DEL CARMENMARTINEZ CORTEZ CC 43068852
Código CUENTAME: 1305500064984 Nombre Unidad de Servicio/ CONSTRUYENDO SUEÑOS SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Dirección: BARRIOS LAS MARGARITAS Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	ASISTENCIAS	AUSENCIAS	
01	RC	1049568135	YAIDEL	ESTIF	PEREZ	ACOSTA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
02	RC	1049568126	CRISTIAN	JOSE	JIMENEZ	FERIA	1	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	I	16	1	
03	RC	1049568123	LIAM	DAVID	ZABALETA	GONZALES	1	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
04	RC	1019568117	IREM	HALIA	GONZALEZ	CORTES	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
05	RC	1068449307	AVRIL		GALVIS	PARRA	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
06	RC	1143275393	NATALI	SOFIA	VANEGAS	HERNANDEZ	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
07	RC	1049567974	MAILIN	SOFIA	CUDRADO	TORRES	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
08	RC	1049567920	JESUS	DARIEL	MERCADO	TORRES	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
09	RC	1038488022	HELLEN	SOFIA	CARDENAS	MERCADO	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
10	RC	1049567737	DYLAN	ALEXANDER	NAVARRO	TORREZ	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
11	RC	1049567729	SALOME		HERAZO	ATENCIO	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
12	RC	1049567727	EMILIO		FRANCO	CARMONA	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			I	A	A	A	A	A	A	A	16	1	
13	RC	1049567712	LUIS	JAVIER	AVILA	RUIZ	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
14	RC	1053015813	THIAGO	ANDRES	RODELO	VEGA	1	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
15	RC	1049567726	LOUSIANA		MEJIA	MERCADO	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
16	RC	1049567708	EMELY	SOFIA	MURILLO	BELTRAN	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
17	RC	1049567669	MATIAS		NARANJO	VILLEGAS	5	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	17		
																																TOTAL	2	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	17
	TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	0

Julisa Guerra
COORDINADOR(A) EA

Oneida Martinez Cortes
RESPONSABLE DE GRUPO

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 27-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Emilio Franco CDI: construyendo sueños

Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1049567727

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud	✓	10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad: Al momento de su ingreso al CDI, el niño Emilio presentó cambios en su estado de salud. evidenciando malestar general

Acciones emprendidas: se realizó observación y seguimiento del estado de salud del niño el momento de su llegada, se informó de manera inmediata a la mamá dicha situación presentada.

Acciones de seguimiento: se mantuvo comunicación con la familia para conocer la evolución del estado de salud del niño

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Oneida Martínez
Firma de la Docente
C.C. 1369885?

Alexandra
Firma del Acudiente
C.C. 1002 302 203

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 26-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años, 1año-7meses
Nombre del Participante (a): Cristian Jimenez CDI: construyendo sueños
Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1049568126

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA						
1	Accidentes	/		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud			10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional			11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia			12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes			13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades			14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos			15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil					

Descripción de la novedad: Durante la Jornada dela mañana el niño cristian participó, en las actividades programadas en el CDI, sin embargo presento, cambios de salud, evidenciando fiebre, por lo que se informo oportunamente a la mama

Acciones emprendidas: la madre, acudió al CDI, para realizar el retiro, antticipado del niño y trasladarlo al centro de salud con el fin de recibir la atención oportuna se deja registro de la novedad y se realiza seguimiento al caso

Acciones de seguimiento: se realizará seguimiento al estado de salud del niño a través de comunicación con la madre para conocer el diagnostico medico, las recomendaciones dadas por el profesional de salud y su evolución.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Oneida Martinez
Firma de la Docente
C.C. 43698852

elida Feria
Firma del Acudiente
C.C. 1002308027

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	28/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION SABER SER
NIT: _ 806015985-8 NUMERO DE CONTRATO _1389982025
MES: MAYO AÑO ___2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: __CDI SIN ARRIENDO

IDENTIFICACIÓN
Regional: __BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): ESTELY MARGOTH FLOREZ ALVAREZ
Código CUENTAME _ 1385800084684
Dirección BARRIO LAS MARGARITAS

Centro Zonal: __MAGANGUE BOLIVAR
CC 42398237
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Teléfono

Municipio: ___SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Hoja ___ de ___

No de Orden	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																											
01	RC	1049568013	ANA	LUZ	NAVARRRO	GARZON	1	8						A	I	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
02	RC	1049567986	CELESTE		OSORIO	VEGA	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
03	RC	1049568086	LUIS	ALEJANDRO	JARAMILLO	MORALES	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	17		
04	RC	1062995411	LISSY	HELEN	FRANCO	MEJIA	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		F	I	I	I	A	A	A	A		14	3	
05	RC	1049568018	JULIANA	SOFIA	BALDOVINO	HOYOS	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
06	RC	1038489227	MIA	ELIANIS	ROJAS	ALEMAN	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
07	RC	1049567997	VALERIA		VEGA	LEGUIA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
08	RC	1038489210	MARIA	JOSE	SIERRA	ARRIETA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
09	RC	1104388996	ALAN	DAVID	YEPEZ	GOMEZ	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		I	I	I	A	A	A	A	A		14	3	
10	RC	1049567989	NATHALYS	SOFIA	PAREDES	CARMONA	2	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
11	RC	1049567979	MARIA	ANGEL	GUZMAN	RUIZ	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
12	RC	1101394531	SANTIAGO		HOYOS	BUSTAMANTE	2	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
13	RC	1049567961	VALERY	SOFIA	TORRES	GONZALEZ	3	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
14	RC	1040524659	JULIETA		ROENES	ALMANZA	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
15	RC	1049567947	ADHARA		URBIÑA	CORTEZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
16	RC	1053013307	THIAGO		ARRAUTH	CALIZ	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
17	RC	1049567933	ISAIAS		MEJIA	VIDES	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
18	RC	1049567939	DAILIS	SOFIA	MERCADO	NARVAEZ	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
19	RC	1038488740	LEYSER		BLANQUISETH	URREA	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A		17		
																																TOTAL	323	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	19
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Julio Cesar C
COORDINADOR(A) EA

ESTELY FLOREZ
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 28-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años 2 año

Nombre del Participante (a): Alan David Yepes CDI: construyendo sueño

Tipo de identificación: R.C N° de identificación: 1104388996

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos	✓	15	OTRO	
8	No cuenta con registro civil				

Descripción de la novedad:

El niño alan david no asistio hoy al cdi por motivo de suministro de medicamento comenta personalmente la abuela del niño

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Estefy Flores
Firma de la Docente
C.C. 1236237

Nerys menese
Firma del Acudiente
C.C. 42 366 825

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 27-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años_____

Nombre del Participante (a): _____ CDI: _____

Tipo de identificación: _____ N° de identificación: _____

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO	
8	No cuenta con registro civil			gripa	

Descripción de la novedad:

El niño alan david yepes no asistio al medico CDI por motivo de gripa comento la abuela del niño su acudiente personal.

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Esthy Flores
Firma de la Docente
C.C. 42366237

Aleis menese
Firma del Acudiente
C.C. 42366825

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 26-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años_____

Nombre del Participante (a): _____ CDI: _____

Tipo de identificación: _____ N° de identificación: _____

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil			cita medica	

Descripción de la novedad:
El niño alan david yepez no asistio al centro del CDI por motivo de cita medica en el centro de salud comenta la abuela del niño su acudiente verbalmente

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

esbly florez n
Firma de la Docente
C.C.

neris meneses
Firma del Acudiente
C.C. 43686825

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 25 al 28 2026 de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años
Nombre del Participante (a): Lissi Franco CDI: Construyendo sueños
Tipo de identificación: R.C N° de identificación: 1062995411

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades	✓	14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

La niña Lissi Franco mejia NO asistio en esta semana por motivo de cita medica o otro ciudad monteria comento la madre de la niña verbal mente con anticipacion

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Estely Flores
Firma de la Docente
c.c. 42366237

Daniela Mejia J
Firma del Acudiente
c.c. 1010023573

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP	20/08/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-9
MES: MAYO
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: _ CDI SIN APRENDIZ
NUMERO DE CONTRATO: 13000002685
AÑO: 2025

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ NEIDA SALGADO HOYOS
Código CUENTAME: 13000003484
Dirección: BARRIO LAS MARGARITAS
Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR
CC1048853131
Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Teléfono
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
	TIPO DOC	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049568025	ALAYA	MAILEEM	DIAZ	RODRIGUEZ	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
02	RC	1049568010	DERECK	LUIS	GOEZ	JARAMILLO	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
03	RC	1049568008	ZURISADAY		SUAREZ	SALGADO	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
04	RC	1103765911	LAURA	SOFIA	JARAMILLO	VILORIA	2	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
05	RC	1104388804	IAN	GAEL	CAMPO	PEREZ	3	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
06	RC	1049567942	MEGAN	SOFIA	NORIEGA	OSPINA	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
07	RC	1049567924	EDRICK	JOSE	MONTESINO	VILLEGAS	3	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
08	RC	1049567927	MILAGRO		GOEZ	MONTES	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
09	RC	1104443331	EMILYS		MERCADO	BENITEZ	3	5						I	I	I	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
10	RC	1049567921	LUIS	DANIEL	DE HOYOS	NAVARRO	3	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
11	RC	1049567914	JUAN	PABLO	GAVIRIA	SALGADO	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
12	RC	1049567885	LEIDYS	CATALINA	GUZMAN	GONZALEZ	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
13	RC	1049567913	SANTIAGO	DE JESUS	VILLARREAL	HERRERA	3	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
14	RC	1038488525	VALENTINA		VILLEGAS	FLOREZ	3	9						A	A	I	I	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
15	RC	1049567865	ELIZABETH		HERNANDEZ	URBIÑEZ	3	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
16	RC	1049567851	ADHARA		AVILA	MERCADO	3	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
17	RC	1049567855	LILIETH	ESTER	GOMEZ	HOYOS	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
18	RC	1038488221	YEFERSON	ANDRES	BOMICO	BAILARIN	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
19	RC	1049567747	ORIANA		SALGADO	HERRER	4	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A			
																															TOTAL			

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A MEDIA ASISTENTES	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE MEDIA ASISTENTES	
TOTAL MADRES GESTANTES ASISTENTES	

Yolisa Guerra C
COORDINADOR(A) EA

Luz Neida Salgado
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 06-02-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años ✓
Nombre del Participante (a): Valentina Villegas CDI: construyendo Sueños
Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1038408525

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA						
1	Accidentes			9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud			10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional			11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes			13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades			14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos			15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil					

Descripción de la novedad: la niña Valentina no asistio al servicio en el cdi. la mamá manifesto que no la mando por que sigue tosiendo y esta con mucha gripa.

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Luz Salgado
Firma de la Docente
C.C. 1044563-131

Marcela Florez
Firma del Acudiente
C.C. 43800751

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 07-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años ✓
Nombre del Participante (a): Valentina Villegas CDI: Construyendo Sueños
Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1038488525

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad: La niña Valentina Villegas no asistio al Servicio en el dia de hoy.

Acciones emprendidas: se le pregunto a la madre por la niña y ella manifesto que la tiene para una cita medica.

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Leiz Salgado
Firma de la Docente
C.C. 1049563-131

Maricela Florez
Firma del Acudiente
C.C. 43890751

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 11-05-2026. Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años ✓

Nombre del Participante (a): Valentina Villegas CDI: Construyendo Sueños

Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1038488525 1

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad: Valentina Villegas no asistio al servicio en el dia de hoy mo fivo la madre manifiesto que se esta haciendo en tratamiento en casa.

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo:_____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable:_____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Luz Salgado
Firma de la Docente
C.C. 1049563131.

Marcela Florez
Firma del Acudiente
C.C. 43 590 751

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 12-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años ✓

Nombre del Participante (a): Valentina Villegas CDI: Construyendo Sueños

Tipo de identificación: RC N° de identificación: 1038488525

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA						
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud		
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo		
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación		
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal		
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica		
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio		
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:		
8	No cuenta con registró civil					

Descripción de la novedad: la niña Valentina no asistio al servicio en el cdi Motivo. se esta realizando un tratamiento en casa

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Luz Salgado
Firma de la Docente
C.C. 1048156131

Maricela Flores
Firma del Acudiente
C.C. 43890451

FUNDACIÓN SABER SER

NIt: 806.015.085-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha 13-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años ✓

Nombre del Participante (a) Valentina Villegas CDI: Construyendo Sueños

Tipo de identificación: ✓ N° de identificación: 1038488525

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia	✓	12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad: Valentina Villegas hoy no vino al Servicio.
Motivo- se esta realizando un tratamiento en casa.

Acciones emprendidas:

Acciones de seguimiento:

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Firma de la Docente
C.C. 1049568131.

Mariela Flores
Firma del Acudiente
C.C. 43890751

FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

RAM FISICO

CDI CONSTRUYENDO

SUEÑOS, TENCHE Y ASTILLEROS

MAYO 2026

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 20/05/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO ___FUNDACION SABER SER
NIT: _806015985-9 NUMERO DE CONTRATO _CM000235
MES: MAYO AÑO __2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: - INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: __ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR Centro Zonal: _MAGANGUE BOLIVAR Municipio: __SAN JACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a) LIDIAN ESTER CASTAÑEDA MONTALVO CC 50903247
Código CUENTAME _1305512575 Nombre Unidad de Servicio/ CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Dirección ASTILLEROS Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS)																			TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA				PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIA	RETIRO	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049568114	DANNA	SOFIA	SEVERICHE	MARTINEZ	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
02	RC	1049568101	EIMY		CARPIO	CHAVES	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
03	RC	1104389389	CATTLEYA		GIL	DIAZ	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
04	RC	1049568096	ADHARA		CASTRO	BOHORQUEZ	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
05	RC	1049568070	ALISSON		ALVARINO	ORDEÑEZ	2	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
06	RC	1049568033	LIAN	ANDRES	CARPIO	MONTERO	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
07	RC	1049568028	VICTORIA		FLOREZ	MEJIA	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
08	RC	1049567955	MAIREN	YANETH	MUÑOZ	RODELO	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
09	RC	1049567944	VICTORIA		MIELES	ORTEGA	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
10	RC	1049567898	KIZIM		LARA	MARTINEZ	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
11	RC	1102898363	ENILSA	ISABEL	PEREZ	PEÑA	3	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
12	RC	1049567833	ANDRES	DAVID	BOHORQUEZ	BELTRAN	4	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
13	RC	1240296025	ELIAS	DAVID	MEJIA	MADERA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	14		
14	RC	1101393900	ISBELLA		SOLORZANO	VIANA	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
15	RC	1049567789	ALAN	ANDRES	FARIAS	MARTINEZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
16	RC	1049567790	JAIME		PADILLA	FLOREZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
																																	TOTAL	212	

Verificacion De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES A 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	16
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Julisa Barrera C.
COORDINADOR(A) EA

Lidian Ester Castañeda Montalvo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR

Versión 1 | Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA: BIENESTAR FAMILIAR FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-9 | NUMERO DE CONTRATO: [redacted]
MES: MAYO | AÑO: 2026
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR | Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): DILIA SENOBIA BELTRAN AVILA | CC 45520038
Código CUENTAME: 13655112975 | Nombre Unidad de Servicio: CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Dirección: CENTRO SEGUNDA CALLE | Teléfono

Hoja ___ de ___

No. de Orden	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1049568122	LUIS	ENRIQUE	MEZA	MARTINEZ	1	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
02	RC	1049568103	SALOMON		GONZALEZ	PEDROZA	1	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
03	RC	1049568084	JUAN	ANGEL	MEDINA	ARRIETA	1	11						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
04	RC	1049568083	MADDISON		ARRIETA	MESA	2	0						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
05	RC	1068592596	DEINIS	DEL CARMEN	LICONA	CASTRO	2	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
06	RC	1049568037	SIMON		ARRIETA	CASTILLO	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
07	RC	1231841794	PAULA	SOFIA	MONTERROZA	PADILLA	2	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
08	RC	1101394785	DARIANIS		PALACIO	MAURE	2	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
09	RC	1254758005	KILLIAN	JOSE	LUNA	MACHADO	2	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
10	RC	1049568009	EMILY		DE LA ROSA	VILLA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
11	RC	1049568004	KILLIAM	DAVID	TRUJILLO	VEGA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
12	RC	1049567948	HELLER	ANDRES	TABORDA	GAVIRIA	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
13	RC	1049568057	JOSE	HERNADO	MEZA	SEHUANE	2	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
14	RC	1049567893	KALETH	ANDRES	MENDEZ	ARRIETA	3	7						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
15	RC	1049567905	SANTIAGO		DE LA ROSA	SOLORZANO	2	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
16	RC	1049567949	JOSE	ANGEL	SOLORZANO	VIANA	3	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
17	RC	1049567943	MATEO		RUIZ	CHAVES	3	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
18	RC	1049567936	YOCER	ANDRES	ARRIETA	MORALES	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
19	RC	1049567916	MARIA	BELEN	FRANCO	TOVAR	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	
20	RC	1038652580	DARIANA		LOPEZ	GOMEZ	3	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A		A	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

340

Julissa Guerra
COORDINADOR(A) EA

Dilia Senobia Beltran Avila
RESPONSABLE DE GRUPO

Cualquier copia impresa de este documento se tomará 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

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP — Versión 1 — 28/08/2025 — Página 1 de 3

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: ___FUNDACION SABER SER
NIT: _805015985-9 — NUMERO DE CONTRATO: _1308000005
MES: MAYO — AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCIÓN: __ CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: _BOLIVAR — Centro Zonal: _MAGANGUE BOLIVAR
Nombre Agente Educativo (a): LUZ DARIS MARTINEZ ALDANA — CC: 43804633
Código CUENTAME: _1305912125978
Dirección: CENTRO SEGUNDA CALLE — Nombre Unidad de Servicio: CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Municipio: __SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR — Teléfono
Hoja ___ de ___

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA — SEMANAS: PRIMERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	SEGUNDA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TERCERA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	CUARTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	QUINTA (LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1049567912	LUIS	SANTIAGO	GUERRERO	SAMPAYO	2	8		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
02	RC	1050745050	EMMA	ISABEL	TABORDA	SIERRA	3	3		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
03	RC	1049567934	SARAI		GAMARRA	ACUÑA	3	4		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
04	RC	1049567917	JANNA	SOFIA	AGUAS	VALERIO	3	6		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
05	RC	1101394135	MIA	SELEN	MACIAS	CUARTAS	3	8		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
06	RC	1049567878	DANA	ISABEL	MEZA	AGUAS	3	8		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
07	RC	1231841383	ALLAN	DAVID	CORTES	LOBO	3	8		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
08	RC	1049567880	SOL	JIREH	PINEDA	ALEMAN	3	9		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
09	RC	1049567881	ROMINA		SIERRA	SOTO	3	9		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
10	RC	1049567848	EMILIANO		BELTRAN	RODRIGUEZ	3	10		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
11	RC	1038488472	KALETH		GUEVARA	GUERRERO	3	10		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
12	RC	1049567847	LUCIANA		GARCIA	JULIO	3	10		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
13	RC	1049567841	MAXIMILIANO		BELTRAN	MERCADO	3	11		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
14	RC	1049567832	SIRO	EMILIANO	GOMEZ	MERCADO	4	0		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
15	RC	1049567844	RICHARLISON	JOSE	JULIO	MEZA	4	0		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
16	RC	1049567824	CELESTE	SOFIA	BENITES	MOGROVEJO	4	1		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
17	RC	1101393948	KIARA	ELENA	AGUAS	PUERTA	4	0		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
18	RC	1049567829	KEILER	ANDRES	ARRIOLA	SANCHEZ	4	1		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
19	RC	1049567823	MANUEL		MEZA	MERCADO	4	1		A A A A A	A A A A	A A A A		17		
20	RC	1049567822	BRUNO		BELTRAN	SAMPAYO	4	1		A A A A A	A A A A	A A A A		13	4	

Verificacion De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

336 4

Julisa Guerrero C. — COORDINADOR(A) EA

Luz Daris Martinez — RESPONSABLE DE GRUPO

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

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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 800.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 25-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años niño

Nombre del Participante (a): Bruno Beltran CDI: conglomerado Sueños Tenche

Tipo de identificación: R.C N° de identificación: 1047361822

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA							
1	Accidentes			9	No cuenta con soporte afiliación en salud		
2	Cambios en los estados de salud	✓		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo		
3	Cambios en el estado emocional			11	No cuenta con soporte carnet de vacunación		
4	Inasistencia			12	No cuenta con soporte de control prenatal		
5	Llegadas tardes			13	Calamidad domestica		
6	Incapacidades			14	Cambio de domicilio		
7	Administración de medicamentos			15	OTRO		
8	No cuenta con registro civil						

Descripción de la novedad:

El niño Bruno Beltran no ha a asistido al CDI por motivos de salud (mucho Fiebre) los días 25 26 - 27 y 28 por tal motivo se hace la novedad.

Acciones emprendidas:

Se dialoga con la acudiente sobre estado de salud del niño ella manifiesta que esta presentando Fiebres muy altas

Acciones de seguimiento:

Se le recomiendo llevarlo al centro de salud y estar muy pendiente del niño

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Luz Dary Martinez
Firma de la Docente
C.C. 43804633

Angela Soha
Firma del Acudiente
C.C. 32920635

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F27.MT1.PP | Versión 1 | 25/06/2025 | Página 1 de 2

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO: FUNDACION SABER SER
NIT: 806015985-9 | NUMERO DE CONTRATO: 13000060005
MES: MAYO | AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: COMUNITARIA
SERVICIO DE ATENCIÓN: CDI

IDENTIFICACIÓN
Regional: BOLIVAR | Centro Zonal: MAGANGUE BOLIVAR | Municipio: SANJACINTO DEL CAUCA BOLIVAR | Hoja ___ de ___
Nombre Agente Educativo (a): EMILDRET ELENA SAMPAYO JIMENEZ | CC 22794253
Código CUENTAME: 13855112975 | Nombre Unidad de Servicio: CONSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE Y ASTILLEROS
Dirección: CENTRO SEGUNDA CALLE | Teléfono:

No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA)																							TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES			
01	RC	1138684071	EMMA	SOFIA	PADILLA	NOYA	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	12		
02	RC	1049567813	ELIAS	JOSE	PEREZ	HERNANDEZ	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
03	RC	1049567803	WAILANI		SOLORZANO	BALDOVINO	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
04	RC	1049567810	LUIS	JOSE	SOLORZANO	PEDROZA	4	2						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
05	RC	1049567816	MELANY	LUZ	CASTILLA	VILLEGAS	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
06	RC	1038488680	MARIA	VICTORIA	PACHECO	PEREZ	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
07	RC	1049567721	ABIGAIL		AGUAS	MONRROY	4	1						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
08	RC	1049567782	KAROLAINE		CABRERA	GARCIA	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
09	RC	1049567796	YELENYS		CONTRERAS	RODRIGUEZ	4	3						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
10	RC	1049567775	GABRIEL		ARIZA	CHAVEZ	4	4						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
11	RC	1049567770	JOSE	ANGEL	BELTRAN	AVILA	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
12	RC	1049567781	EILYN		DE LA ROSA	MARTINEZ	4	5						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
13	RC	1074192945	MELANY		TORRES	HERNANDEZ	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
14	RC	1049567757	ALIANNA		MEDINA	TOVAR	4	6						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
15	RC	1049567744	MONSERAT		GUZMAN	MORALES	4	7						A	A	A	A	A	I	I	I	A			A	A	A	A	A	I	I	I		11	6	
16	RC	1049567758	KILYAM	ANDRES	MEDRANO	GUZMAN	4	8						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
17	RC	1138682947	JESUS	DAVID	MENESES	VEGA	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
18	RC	1049567705	LUZ	DANEY	AGUAS	OVIEDO	4	9						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
19	RC	1049567700	YAINNNYS	ELENA	SUAREZ	SANCHEZ	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
20	RC	1049567696	LIAM		LAMBRAÑO	ARENILLA	4	10						A	A	A	A	A	A	A	A	A			A	A	A	A	A	A	A	A	A	13		
																																	334	6	

Verificación De Cobertura	
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 3 MESES ASISTENTES	0
TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 4 MESES ASISTENTES	20
TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

Julisa Guerra
COORDINADOR(A) EA

Emildret Sampayo
RESPONSABLE DE GRUPO

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

Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 806.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 26/05/2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Monserrat Guzman CDI: Construyendo - Sueño - Tenche

Tipo de identificación: R.C. N° de identificación: 1049567744.

	TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA				
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO: Estudios médicos	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

La mamá de la niña manifiesta, el estado de salud en que se encuentra la participante, donde fue valorada por el medio y de inmediato fue remitad a un hospital Nivel avanzado para estudios.

Acciones emprendidas:

Se dialoga con su acudiente, brindandole acompañamiento en el proceso del estado de salud de la niña, acatando algunas recomendaciones del especialista (Pediatra)

Acciones de seguimiento:

Se le Solicita Soporte medicos como historia clinica, orden medica para adjuntarla con la novedad, se fortalecera. la comunicacion con la mamá garantizando el bienestar de la niña.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Esmeldret Sampayo
Firma de la Docente
C.C. 22796253

Dilia Bettsi Avila.
Firma del Acudiente
C.C. 22.797518.

Powered by CamScanner

ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA

806014499-6 Código IPS 136550031201
CALLE 5 Nº 5-21 TEL. 3148644812

Fecha Impresión 25-may.-2026
Hora Impresión 3:53:08 p. m

HISTORIA DE CONSULTA EXTERNA No. 183609 25-may.-2026 3:52 PM

Identificación	RC 1049567744 Edad 4 Años, 7 Meses y 19 Días	Administradora	MUTUAL SER SUBSIDIADO
Nombres	GUZMAN MORALES MONSERRAT	fecha nacimiento	06/10/2021
Sexo	F Escolaridad NINGUNO	Vinculación	SUBSIDIADO
Dirección	TENCHE	Estado Civil	NO APLICA
Acompañante	DANISA MORALES BELTRAN	Telefóno	3205164775
Responsable	DANISA MORALES BELTRAN	Telefóno	3116655884
Municipio	SAN JACINTO CAUCA	Telefóno	3116655884

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo de Consulta VENGO PORQUE SE M VENCIO LA FORMULA DE LA NIÑA TIENE ALTO EL AMONIO

Enfermedad Actual PREESCOALR FEMEINA DE 4 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCEUNTRA EN ABORDAJE POR NEUROPEDIATRIA DEBIDO A CRISI FEBRILES CONVULSIVAS A REPETICION CON ABORJDAE DAIGNSOTICO Y TERAPUETICO INDICADO, SIN EMBARGO, DEBIDO A PROBLEMA ADMINISTRATIVO CON EPS NO HA LOGRADO RECLAMAR FORMULAS NI MEDICAMENTOS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA PARA RENOVAR FORMULA. NIEGA EPISODIOS EN EL RCIENTE PERIODO

ANTECEDENTES

Patológicos NINGUNO = CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES #3 DESDE 2023
Quirúrgicos NINGUNO
Venéreas NINGUNO
Hospitalarios NO REFIERE
Gineco-obstétricos NINGUNO
Traumáticos NINGUNO
Tóxico-Alérgicos NINGUNO
Familiares NINGUNO
Medicamentos NINGUNO
Revisión por sistema ENFERMEDAD ACTUAL
Ocupacionales NINGUNO
Bio Sico Social MEDIO

EXAMEN FISICO

Mediciones Te. Art = 0 Pulso = 85 F. R. = 18 Temp = 36 Peso = 10,0 Talla = 100 IMC = 10,00 [] P. A. = 0 SATO2 = 99
Aspecto General ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA
Cuero Cabelludo NORMAL
Ojos NORMAL
Oídos NORMAL
Nariz y Senos NORMAL
Boca y Faringue NORMAL
Cuello NORMAL
Tórax/ exámen de mama NORMAL
Abdomen NORMAL
Genito Urinario / valoración NORMAL
Extremidades NORMAL
Sistema Nervioso NORMAL
Piel NORMAL

AGUDEZA VISUAL

Pérdida Agudeza Visual NO
Exámen Visión Lejana Ojo No aplica [0]
Exámen Visión Lejana Ojo No aplica [0]
Exámen de Visión Cercana RESULTADO SATISFACTORIO
Remisión a Oftamología NO
Remisión a Optometría NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnostico R560=CONVULSIONES FEBRILES
Y549=EFECTOS ADVERSOS DE SALES MINERALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TEST

EPOC

RECOMENDACIONES Y PLAN

Recomendaciones PREESCOALR DE 4 AÑOS DE EDAD CON IDX DE·
1. CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES #3 EPISODIOS

ACTUALMENTE CLINICA Y HMODINAMICAMETE ESTABLE, SGINOS VITALES EN META, AFEBRIL, NO SIRS. YA CUEN ABORDAJE TERAPUETICO YDIAGNOSTICO POR NEUROPEDIATRIA. DE ACUERDO CON ESTO INDICAMOS FORM HISTORIA CLINICA INDICADA. DAMO RECOMENDACIOENS ASI COMO SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSUI

PLAN
FORMULA MEDICA

Formulación [890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ] PEDIATRIA = 1.00, ACIDO VALPROICO 5GR/100ML JARABE FRASCO X 120ML DA VIA ORAL CADA 12 HORAS A LAS 8AM Y A LAS 8PM = 4.00

Impreso por SALUD A

Powered by CamScanner

ESE CENTRO DE SALUD CON CAMA

CALLE 5 Nº 5-21 TEL. 3148664812
8080164000-6

Fecha 25/06/2026
Hora 3:53:19 p. m.

ORDENES MEDICAS

Fecha Formula [illegible]
No. Historia [illegible] Administradora MUTUAL SER SUBSIDIADO Tipo Afi SUBSIDIADO
Id Paciente [illegible] Fecha Nacimiento 08/Oct/2021 Tipo Doc RC
Edad 4 Años, 7 Meses y 18 Días Nombres GUZMAN MORALES MONSERRAT Sexo F
Teléfono [illegible] Ambito Ambulatorio Cod Pais 170 Colombia
Vigencia 90 Fecha Vencimiento 23/Ago/2026

2 Remisión

Descripción/ Dosificación / Observación	Cantidad
4A0 [890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ] PEDIATRIA	1

Examen Reico Te Art = 0 Pulso = 85 F. R. = 18 Temp = 36 Peso = 10.0 Talla = 100 IMC = 10.00 Descripción del IMC DESNUTRICION P.A = 0

Plan PREESCOALR DE 4 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:
1. CRISIS CONVULSIVAS FEBRILES #3 EPISODIOS

ACTUALMENTE CLINICA Y HMODINAMICAMETE ESTABLE, SGINOS VITALES EN META, AFEBRIL, NO SIRS. YA CUENTA CO ABORDAJE TERAPUETICO YDIAGNOSTICO POR NEUROPEDIATRIA. DE ACUERDO CON ESTO INDICAMOS FORMULA DE HISTORIA CLINICA INDICADA. DAMO RECOMENDACIOENS ASI COMO SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA RECONSULAR

PLAN
FORMULA MEDICA

R560=CONVULSIONES FEBRILES
Y549=EFECTOS ADVERSOS DE SALES MINERALES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Profesional
LUIS MARIANO SIBAJA GARCIA
Registro 78020562
CC 78020562

Firma

Dr. Luis M. Sibaja Garcia
Medico Cirujano UAP Monteria
C.C. 78.020.562 registro salud

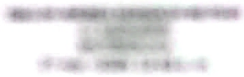
Impreso por SALUD AL DIA PI

Powered by CamScanner

COLCAN







Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

NIt: 806.015.986-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 12-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Karolaine Cabrera CDI: construyendo sueños - Terche.

Tipo de identificación: CC. N° de identificación: 1049667782.

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	✓
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO:	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

La acudiente de la niña Karolaine manifiesta que la niña no podra asistir al CDI por algunos dias debido, que estaran trabajando por fuera de la comunidad y no pueden dejar a la niña.

Acciones emprendidas:

Se atendió el llamado de la mamá de la niña, donde se le explico el cuidado que debe tener con la niña, se deja registrado de la novedad de la situacion familiar.

Acciones de seguimiento:

Se mantendra comunicacion con la mamá de la niña, para brindarle acompañamiento y apoyo institucional en casa de requerirse.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Zuleidy Sarapayo
Firma de la Docente
C.C. 22796253.

Duberlys Garcia
Firma del Acudiente
C.C. 1038177687.

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SABER SER

Nit: 808.015.985-9

BIENESTAR FAMILIAR

FORMATO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Fecha: 25-05-2026 Tipo de beneficiario: Niño/Niña mayor de 2 a 5 años

Nombre del Participante (a): Wanlany Solorzano CDI: Construyendo - sueño - Tenelo

Tipo de identificación: R.C. N° de identificación: 1049667863.

TIPO DE NOVEDAD PRESENTADA					
1	Accidentes		9	No cuenta con soporte afiliación en salud	
2	Cambios en los estados de salud		10	No cuenta con soporte de crecimiento y desarrollo	
3	Cambios en el estado emocional		11	No cuenta con soporte carnet de vacunación	
4	Inasistencia		12	No cuenta con soporte de control prenatal	
5	Llegadas tardes		13	Calamidad domestica	
6	Incapacidades		14	Cambio de domicilio	
7	Administración de medicamentos		15	OTRO: cita medica	
8	No cuenta con registró civil				

Descripción de la novedad:

La acudiente de la niña nos informa que la menor no asistira durante los dias: 25-26- del presente mes al CDI debido a una cita medica programada, para realizar estudios medicos

Acciones emprendidas:

Se le brindó orientacion a la familia sobre la importancia de presentar soportes medicos, se estara en comunicacion para conocer el estado de salud de la niña

Acciones de seguimiento:

Se garantizará el acompañamiento pedagogico en caso de requerirse actividades de apoyo y estar pendientes en las recomendaciones medicas. dadas a la familia.

PARTICIPANTE NUEVO A VINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

PARTICIPANTES A DESVINCULAR

Nombre completo: _____ N° Identificación: _____

Nombre del responsable: _____ N° identificación: _____

MOTIVO DEL RETIRO

Enelda Del Carmen Gallego
Firma de la Docente
C.C. 22796253.

Damayana Baldiris
Firma del Acudiente
C.C. 1002308376

Powered by CamScanner

CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION S.A.S.
830510991-3

Fecha Actual : jueves, 14 mayo 2026

CITA MEDICA

Consecutivo :	941654	**Fecha :**	25/05/2026 02:30 p. m., lunes
Especialidad :	ANESTESIOLOGIA	**Medico :**	PELUFO ZABALA YEISON ARMANDO
Centro Atencion :	CLINICA ESPECIALIZADA LA CONCEPCION S.A.S	**Consultorio :**	CONSULTORIO ONCOLOGIA 4
Actividad :	CONSULTA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ CON ANESTESIOLOGIA 15MIN	**Tipo Cita :**	Extra
Estilo Cita :	Primera_Vez	**Asignacion :**	Personal
Estado Cita :	Asignada		
Observaciones :			

Paciente :	WAILANI SOLORZANO BALDOVINO	**Sexo :**	Femenino
Documento :	1049567803	Edad :	4 Años / 2 Meses / 13 Días
Telefono :	3145505642/3015079470	**Tipo Afiliado :**	Ninguno

Indicaciones :
Modalidad: Extramural_unidad_móvil

FAVOR PRESENTARSE A LA CITA CON 15 MINUTOS DE ANTICIPACION

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA MODALIDADES: INSTITUCIONAL- CDI, INSTITUCIONAL - HOGAR INFANTIL Y FAMILIAR	F5.MO12.PP Versión 2	11/05/2018 Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO (EAS)	FUNDACION SABER SER			NIT DE LA EAS	**806015985-9**	
REGIONAL	Bolivar	CENTRO ZONAL	MAGANGUE BOLIVAR	MUNICIPIOS DONDE SE PRESTA EL SERVICIO	**SAN JACINTO DEL CAUCA BOLIVAR**	
N° CONVENIO	13009982025	FECHA DE LEGALIZACIÓN DEL CONVENIO	**31/12/2025**	PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde:	**31/12/2025**
					Hasta:	**31/07/2026**
MODALIDADES DE ATENCIÓN	Institucional - CDI:			PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA	Desde:	**1/05/2026**
	Institucional - Hogar Infantil:					
	Familiar:				Hasta:	**31/05/2026**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	**ALEXANDER BAÑOS CORREA**					
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	**SHADIA DEL SOCORRO HERNANDEZ SAMPAYO - COORDINADORA CENTRO ZONAL MAGANGUE BOLIVAR .**					

El suscrito Representante Legal de la Entidad Administradora del Servicio mencionada anteriormente, certifica que:

Las unidades de servicio mencionadas a continuación, administradas por esta entidad funcionaron normalmente durante el mes Mayo de 2026 cumpliendo con los estándares de calidad y lineamientos establecidos por el ICBF para el desarrollo de estas modalidades.

COBERTURA PROGRAMADA				COBERTURA ATENDIDA			
GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS PROGRAMADOS	DÍAS DE ATENCIÓN PROGRAMADOS PARA EL PERIODO	GRUPOS DE EDAD	N° DE UDS	N° DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS	DÍAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA MODALIDAD
Mujeres gestante y en periodo de lactancia				Mujeres gestante y en periodo de lactancia			
Niños/as menores de 24 meses				Niños/as menores de 24 meses			
Niños/as entre 24 y 36 meses	**61**	**61**	**18**	Niños/as entre 24 y 36 meses	**61**	**61**	**18**
Niños/as mayores de 36 meses	**108**	**108**	**18**	Niños/as mayores de 36 meses	**108**	**108**	**18**
TOTAL	**169**	**169**	**18**	TOTAL	**169**	**169**	**18**

OBSERVACIONES	

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de Mayo del año 2026 en El Municupio de Sanjacinto del Cauca Bolivar a solicitud del supervisor del contrato

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS
ALEXANDER BAÑOS CORREA	
NÚMERO DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EAS	
8.870.378	