REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

BIENESTAR FAMILIAR

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS: CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO: Mis travesuras			NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Alba luz zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE: Emily luciana Gurrute sanchez			MUNICIPIO: Oporapa
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
6-04 2026	i	Emily luciana Gurrute sanchez 1084902835	la señora viviana me manifiesta que la niña a estado con malestar general y no a comido bien	Alba luz Zuñiga	vivianasanch	se le recomienda llevarla al medico	
7-04 2026	d	Emily luciana Gurrute sanchez 1084902835	la señora viviana me informa que la niña sigue enferma porque esta descuadada no la trae el 7-8-9-10	Alba luz Zuñiga	vivianasanch	se le recomienda llevarla al medico porque ya lleva presentando estos sintomas	
21-04 2026	d	Emily luciana Gurrute sanchez 1084902835	la señora viviana me informa que no envia a la niña por motivo que debe viajar a hacerse unos examenes	Alba luz Zuñiga	vivianasanch	supervición durante el viaje.	
23-04 2026	d	Emily luciana Gurrute sanchez 1084902835	la señora viviana me informa que no envia la niña porque tiene fiebre y llagas en la boca	Alba luz Zuñiga	vivianasanch	se le recomienda llevarla al medico	
24-04 2026	d	Emily luciana Gurrute sanchez 1084902835	la señora viviana llevo a la niña al medico tiene amigdalitis debe darle medicamentos por esta razon no la va a enviar mañana al bienestar	Alba luz Zuñiga	vivianasanch	seguir recomendaciones medicas	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras	NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41087002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Ian David Motta Cruz	MUNICIPIO: OPorapa

a) Accidentes.
b) Cambios en los estados de salud.
c) Cambios en el estado emocional.
d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).
e) Razones de llegadas tarde
f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica
h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion
i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.
j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)
k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales
l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
7-04 2026	d	Ian David Motta Cruz 1084902631	la señora leidy me informa por medio de llamada que no envia al niño el 7-8 por motivo de viaje	Alba luz Zuñiga	Leidy Daniela Cruz Molina	supervicion durante el viaje.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS: CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO: Mis Travesuras			NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Alba luz Zuñiga Sarpetta		NOMBRE DE PARTICIPANTE: Oscar Briñez Rodriguez			MUNICIPIO: Popayan
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades.
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
13-04 2026		Oscar Briñez Rodriguez 1.084.902.616	la señora Carolina R. informa que el niño tiene el control de crecimiento el dia Miercoles 15 de Abril a las	Alba Luz Zuñiga	Yenny Carolina Rodriguez	traer las fotocopias del control de crecimiento y desarrollo actualizadas	
			11:00 am. con Médico. Dado a que es con médico no le colocaron la Fecha de la cita en el control sino que de la dicion via	Alba Luz Zuñiga			
22-04 2026	a	Oscar Briñez Rodriguez 1.084902616	telefonica. El niño llego con una raspadura en la cara lo trajo la tia	Alba Luz Zuñiga	Iadi Rodrigue	supervicion en todo momento.	
29-04 2026	e	Oscar Briñez Rodriguez 1.084902616	la tia del niño la señora Iadi me informa que el niño lo trae mas tarde por motivo de cita medica		Iadi Rodriguez	supervicion en el desplazamiento.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras	NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Celeste Motta Diaz	MUNICIPIO: Oporapa

a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica | h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
14-04 2026	d	Celeste Motta Diaz 1084902730	la señora valentina me informa que no envia a la niña Por motivo de cita de control y desarrollo	Alba Luz Zuñiga	Valentina P.P	supervición en todo momento	
21-04 2026	d	Celeste Motta Diaz 1084902730	la señora valentina me informa por medio de mensaje que no envia la niña por estar en ferma el 21 y 22 de abril.	Alba Luz Zuñiga	Valentina P.P	se le recomienda llevarla al medico.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras		NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Adam joel Rodriguez Zuñiga		MUNICIPIO: O Pora pa
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas)		e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)		k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
17-04 2026	d	Adam joel Rodriguez Zuñiga 1084902424	la señora Daniela Zuñiga me informa que no envia el niño porque se encuentra con vomito	Alba Ortz Zuñiga	Daniela Zuñiga	Se le recomienda llevarlo al medico	

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

BIENESTAR FAMILIAR

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras	NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba lut Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Oscar Briñez Rodriguez	MUNICIPIO: Oporapa

a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades *
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
23-04 2026	d	Oscar Briñez Rodriguez 1084902616	la señora Carolina me informa que no envia al niño Por encontrarse con fiebre y tos		Yennycarolina Rodriguez Zuñiga	Se le recomienda llevarlo al medico.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras	NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Marco Emilio Claros Motta	MUNICIPIO: Oporapa

a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica | h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
24-03-2026	d	Marco Emilio Claros Motta 1084902799	El señor Oscar me informa que no envia al niño Por motivo de tener Vomito y decaimiento.	Alba Luz Zuñiga	Oscar Claros Orne 1084816680	llevarlo al medico	
29-04-2026	d	Marco Emilio Claros Motta 10.84902799	El señor Oscar me informa que no envia al niño Por encontrarse delicado de salud	Alba Luz Zuñiga	Yina Paola Motta	llevarlo al medico	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras			NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Adam joel Rodriguez Zuñiga			MUNICIPIO: Opora Pa
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).		e) Razones de llegadas tarde		f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)		k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales		l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
24-04 2026	i	Adam joel Rodriguez Zuñiga 1084902424	la señora Daniela Zuñiga realiza el Retiro voluntario del niño.	Alba Zuñiga	Daniela Zuñiga		