BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

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

Clasificación de la información: Pública

ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO : **FUNDACION CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: **Bolivar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **EMPERATRIZ GOMEZ PACHECO** CC **1007368005**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044024591	RYAN	JOSE	ZUÑIGA	GUERRERO	1	3			13	0	
02	RC	1143423897	AILANYS		MELENDEZ	TABORDA	2	1			13	0	
03	RC	1143423967	AITANA	SARAI	PACHECO	GOELKELL	2	1			13	0	
04	RC	1242390449	ARIANNY	YOHANA	LINARES	GUZMAN	1	9			13	0	
05	RC	1253659255	AYLA	ISABELLA	COBIS	QUIJADA	1	10			13	0	
06	RC	1256018083	CRISTAL	PAOLA	FRANCO	CHACIN	1	11			13	0	
07	RC	1249071601	EIXER	DAVID	IGLESIAS	CARMONA	1	3			13	0	
08	RC	1256018028	JULIETA		ALEAN	FUENTES	1	11			13	0	
09	RC	1238351775	JUNAIRYS	JIRETH	PEREZ	MUÑOZ	1	10			13	0	
10	RC	1047524019	KAILLEN	DAVID	CASTRO	TORRES	1	9			13	0	
11	RC	1256018271	KEYXIIS	HELENA	POLO	DE LA HOZ	1	9			13	0	
12	RC	1249071506	KYLIAN	DAVID	RAMIREZ	CASTRO	1	4			13	0	
13	RC	1249070314	LUCIANA	ALEJANDRA	CONDE	MENDEZ	2	1			13	0	
14	RC	1256018281	LUIS	DAVID	HOYOS	CRESPO	1	9			13	0	
15	RC	1242390448	NOAH		POLO	MARTELO	1	9			13	0	
16	RC	1256018514	NOAHH	DAVID	GUZMAN	JIMENEZ	1	7			13	0	
17	RC	1253658837	SAMUEL	JOSE	LICONA	PACHECO	2	1			13	0	
18	RC	1201293484	SARAY	SOFIA	DELGADO	DIAZ	2	1			13	0	
19	RC	1242390523	TIMOTHY		CUADRADO	ARIZA	1	8			13	0	
20	RC	1047523628	YOILER	ANDRES	BAENA	CONTRERAS	2	1			13	0	
											TOTAL 260	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Emperatriz Gomez P.
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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 1.0	

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
10 06 26	Kylian David Ramirez castro	1249071506	Salida temprano	La mamá se lleva al nino a las 12:00 por motivos personales	Agente Emperatriz Gomez Pacheco		Nelis Paola Castro jimenez	seguimiento telefonico
10 06 26	Cristal Paola Franco Chachin	1256080 83	Salida temprano	La mamá se lleva a la niña a las 12:00 pm por motivos personales	Agente Emperatriz Gomez Pacheco		Paola Chachin	seguimiento telefonico
9 06 26	Cristal Paola Franco Chachin	1256080 83	.	La niña llegó con una peladura en el pie	Agente Educativa Emperatriz Gomez		Paola Chachin	Seguimiento telefonico

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCION: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: **Bolivar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **INGRY PATRICIA MONTERO BERRIO** CC **45767090**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044023488	ANAHIS		MORALES	HERNANDEZ	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
02	RC	1242390038	ANGELA		NARVAEZ	MONTERROZA	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
03	RC	1044943895	ANTONELLA	SHADDAY	MARTINEZ	HERRERA	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
04	RC	1249069909	ARUNA	SOFIA	ZUÑIGA	CARBALLO	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
05	PPT	8263699	ASTRID		MIJARES	PALACIO	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
06	RC	1047523335	BRIANNA	SOPHIA	TEJEDOR	IRIARTE	2	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
07	RC	1042598485	CAROLINE	SOFIA	VIANA	MORALES	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
08	RC	1256018085	DEIKER	ANDRES	ALVAREZ	ROMERO	1	11	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
09	RC	1238350282	DYLAN	GABRIEL	PEREZ	MUÑOZ	2	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
10	RC	1242390235	EITHAN	JOSUE	PAYARES	FONSECA	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
11	RC	1249070418	ESTEBAN	DAVID	ALVAREZ	BERDUGO	2	2	A A A I A A A A A A A A A A A A A A A A		12	1	
12	RC	1249069783	EYLER	DAVID	GUERRERO	MARRUGO	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
13	RC	1143423582	GAEL	DAVID	SALAS	TORRES	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
14	RC	1249069665	HEYLIN	VANESSA	RAMOS	PEREZ	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
15	RC	1143423483	IBRAHIM	ENRIQUE	MERIÑO	RODRIGUEZ	2	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
16	RC	1048474933	JEITH	NATHAM	FAJARDO	CAICEDO	2	8	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
17	RC	1042598364	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA	RIASCOS	2	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
18	RC	1044023515	LUCIA		GUERRERO	PACHECO	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
19	RC	1201292904	SARA	SOFIA	GOMEZ	DE HORTA	2	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
20	RC	1253158231	THAYLER	JOSE	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	2	5	A A A A A I I I I A A A A A A A A A A A		9	4	
										TOTAL	255	5	

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

COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha Actual : miércoles, 03 junio 2026

CITA MEDICA

Consecutivo : 2140245

Fecha : jueves, 04 de junio de 2026 09:00 a. m.

Medico : SEQUEDA MONTERROSA JOSE FERNANDO

Actividad : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Consultorio : CASA - PISO 5 - CONSULTORIO 06 **Asignacion :** Whatsapp

Observaciones : SE ENVÍA RECORDATORIO DE CITA ASIGNADA

Documento : 1249070418 **Sexo :** Masculino

Paciente: ESTEBAN DAVID ALVAREZ BERDUGO

Edad : 2 Años / 2 Meses / 14 Dias **Telefono :** 3212446347

EPS: COOSALUD SA SUBSIDIADO

Indicaciones :

PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE LA CITA / POR POLITICA INSTITUCIONAL, SE PERMITE EL INGRESO DE UN (1) ACOMPAÑANTE, EN CASO DE REQUERIR MAS DE UNO, NOTIFICAR AL TELEFONO 333 602 69 19

SI NO PUEDE ASISTIR, FAVOR CANCELAR TEL 310 4012 090 / TENER EN CUENTA QUE 24 HORAS ANTES DE SU CONSULTA SE ESTARA CONFIRMANDO LA MISMA.

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº497777

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1253158231
Fecha Documento: 05/junio/2026 10:55 p. m. **Ingreso:** 2054388 **Fecha de Ingreso:** 05/06/2026 19:28 **Confirmado**
Médico: MD1047476730 JESSIE ALEJANDRO PABA ZARANTE
Informacion Paciente: THAYLER JOSE HERNANDEZ RODRIGUEZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1253158231 **Edad:** 2 Años / 6 Meses / 0 Días **F. Nacimiento:** 04/12/2023
E.P.S: CAJACOPI EPS S.A.S **Dias de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 05/06/2026 22:55 **Cama:** **Fecha Egreso:** 05/06/2026 22:55 **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: SE PEGO CON LA ESCALERA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (MARIA RODRIGUEZ), QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 HORAS DE EVOLUCIÓN APROX CONSISTENTE EN CAIDA DESDE MISMA ALTURA CON POSTERIOR ATERRIZAJE EN BORDE DE ESCALERA CON POSTERIOR HERIDA LINEAL EN REGION FRONTAL DE TAMAÑO APROX 2 CM CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, SIN MANEJO EN CASA, SIN MEJORÍA PARCIAL POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR.

Revisión por Sistemas: NIEGA FIEBRE, NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VÓMITO, DIARREA, SÍNTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, EDEMA, SÍNTOMAS RESPIRATORIOS. MIALGIAS, ARTRALGIA, CEFALEA. DOLOR ABDOMINAL.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, HERIDA LIENAL DE TAMAÑO APROX 2 CM CON ESTIGMAS DE SANGRADO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL. NO SIGNO DE BATTLE, NO OJOS DE MAPACHE
TÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN, NO SE OBSERVAN TIRAJES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15.
PIEL SIN LESIONES.

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

Paciente: 1253158231 THAYLER JOSE HERNANDEZ RODRIGUEZ **Ingreso:** 2054388 Fecha

Dias de Estancia: 0

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº497777

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 20/08/2024 12:12 a. m.
Detalle: - PERINATAL: FRUTO DE LA GESTACIÓN 1 . PARTO VÍA VAGINAL, A TÉRMINO 39. PESO AL NACER: 3550 GRAMOS. TA
NO REQUIRIÓ MANEJO EN UNIDAD NEONATAL.
- MEDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACION: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: VISTA HERMOSA, NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMATICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BASICOS.
--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---
Tipo:Médicos Fecha: 29/05/2025 09:12 a. m.
Detalle: - PERINATAL: FRUTO DE LA GESTACIÓN 1 . PARTO VÍA VAGINAL, A TÉRMINO 39. PESO AL NACER: 3550 GRAMOS. TALLA: 52 CM.
NO REQUIRIÓ MANEJO EN UNIDAD NEONATAL.

- MÉDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACIÓN: GASTROENTERITIS
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACIÓN: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACIÓN: BIENESTARINA + COMPLEMENTARIA

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---
Tipo:Médicos Fecha: 19/06/2025 05:39 p. m.
Detalle: - PERINATAL: FRUTO DE LA GESTACIÓN 1 . PARTO VÍA VAGINAL, A TÉRMINO 39. PESO AL NACER: 3550 GRAMOS. TALLA: 52 CM.
NO REQUIRIÓ MANEJO EN UNIDAD NEONATAL.

- MÉDICOS: DESNUTRICION
- HOSPITALIZACIÓN: GASTROENTERITIS
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACIÓN: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACIÓN: BIENESTARINA + COMPLEMENTARIA

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---
Tipo:Médicos Fecha: 05/06/2026 09:10 p. m.
Detalle: - PERINATAL: FRUTO DE LA GESTACIÓN 1 . PARTO VÍA VAGINAL, A TÉRMINO 39. PESO AL NACER: 3550 GRAMOS. TALLA: 52 CM.
NO REQUIRIÓ MANEJO EN UNIDAD NEONATAL.

- MÉDICOS: RIESGO DE DESNUTRICION
- HOSPITALIZACIÓN: GASTROENTERITIS
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACIÓN: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACIÓN: BIENESTARINA + COMPLEMENTARIA

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (MARIA RODRIGUEZ), QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 HORAS DE EVOLUCIÓN APROX CONSISTENTE EN CAIDA DESDE MISMA ALTURA CON POSTERIOR ATERRIZAJE EN BORDE DE ESCALERA CON POSTERIOR HERIDA LINEAL EN REGION FRONTAL DE TAMAÑO APROX 3 CM CON ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, SIN MANEJO EN CASA, SIN MEJORÍA PARCIAL POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, HIDRATADO, AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FISICO: CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, HERIDA LIENAL DE TAMAÑO APROX 2 CM CON ESTIGMAS DE SANGRADO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL. NO SIGNO DE BATTLE, NO OJOS DE MAPACHE SE DECIDE INGRESAR A PACIENTE PARA INICIAR MANEJO MEDICO, SE SOLICITA SUTURA DE HERIDA, SE LE EXPLICA A MADRE CONDUCTA A TOMAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, MUCHAS GRACIAS.

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	S018	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	☑

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº497777

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
05/06/2026 10:54 p. m.	SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑIA DE PADRE QUIEN REFIERE ADECUDA ESTANCIA, CON BUENA MODULACION DEL DOLOR, SIN SANGRADO ACTIVO POR HERIDA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADAAnalisisPACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN COMPAÑÍA DE MADRE (MARIA RODRIGUEZ), EN CONTEXTO DE HERIDA EN REGION FRONTAL YA SUTURADA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, HIDRATADO, AFEBRIL, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, AL EXAMEN FISICO: CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, HERIDA LIENAL DE TAMAÑO APROX 2 CM SUTURADA Y CUBIERTA POR APOSITOS LIMPIOS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL. NO SIGNO DE BATTLE, NO OJOS DE MAPACHE CON ADECUADA TOLERANCIA Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO INSTAURADO, CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y MARCADA MEJORÍA RESPECTO A SINTOMATOLOGÍA DE INGRESO, ADEMÁS SIN SIGNOS GENERALES DE PELIGRO, SIN REQUERIMIENTO DE INTERVENCIONES INTRAHOSPITALARIAS ADICIONALES, POR LO QUE SE DECIDE DAR EGRESO CON MANEJO SINTOMATOLIGO, CITA CONTROL CON PEDIATRIA EN 72 HORAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE RECONSULTA. SE COMENTA CONDUCTA CON FAMILIA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclinicos: NAPlan:PESO 11.2 - EGRESO HOSPITALARIO- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA CON MAYOR APORTE DE PROTEÍNAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 5.5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)- CEFALEXINA JARABE 250MG/5ML, DAR 3CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS - CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRÍA EN 72 HORAS- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS EN PUESTO DE SALUD - MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), MOVIMIENTOS ANORMALES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO)DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDAObjetivoaceptable ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA, HERIDA LIENAL DE TAMAÑO APROX 2 CM CON ESTIGMAS DE SANGRADO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS. OTOSCOPIA NORMAL. NO SIGNO DE BATTLE, NO OJOS DE MAPACHETÓRAX. SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, DE ADECUADA INTENSIDAD, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS, CON ADECUADA VENTILACIÓN; NO SE OBSERVAN TIRAJESABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. GENITALES EXTERNOS NO EVALUADOS EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES Y NORMALES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS. SNC: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15. PIEL SIN LESIONES.	Jssel Paba PABA ZARANTE JESSIE ALEJANDRO

Jssel Paba

Cédula de ciudadanía - 1047476730 - JESSIE ALEJANDRO PABA ZARANTE
PEDIATRIA
1047476730

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Powered by CamScanner

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

...ria Clínica: **Registro civil-1253158231** **Nº Folio:** **23** **Nº Ingreso:** **2054388** **Fecha de Ingreso:** 5/06/2026 7:28:33 p. m.

...TOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	THAYLER JOSE HERNANDEZ RODRIGUEZ			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	04/diciembre/2023	**Edad Actual:**	2 Años / 6 Meses / 0 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	VISTA HERMOSA DIAGONAL 29 A 60 E N23			**Teléfono:**	3245003841

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS017 - PROTEGER EPS S.A.S SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	CAJ-25 - PROTEGER SAS EPS SUBSIDIADO		
Diagnóstico:	S018 - HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

PESO 11.2
- EGRESO HOSPITALARIO
- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA CON MAYOR APORTE DE PROTEÍNAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS
- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA
- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 5.5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)
- CEFALEXINA JARABE 250MG/5ML, DAR 3CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRÍA EN 72 HORAS
- RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS EN PUESTO DE SALUD
- MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), MOVIMIENTOS ANORMALES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO)DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDA

Jessie Paba

Cédula de ciudadanía - 1047476730 - JESSIE ALEJANDRO PABA ZARANTE
PEDIATRIA
1047476730

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos	Thayler Jose Hernandez Rodriguez
No. De Identificación	7253 75 82 31
Fecha de Nacimiento	4/12/2023
Edad	2 años 6 meses
Apellidos y Nombres del Acudiente	Maria Jose Rodriguez Morales
No. De Identificación del Acudiente	6007668
Teléfono de Contacto	3245003841
Dirección de Contacto	Vista hermosa
Docente a cargo	Ingry Montero
Fecha:	16/6/2026

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Se registra que el niño sufrió una caída accidental en su lugar de residencia el 5 de junio, presentando una lesión en la región frontal de la cabeza. De acuerdo con la información suministrada por el acudiente, fue trasladado al hospital infantil napoleon Franco Pareja, donde recibió atención medica y le realizaron 2 puntos de sutura. El profesiona de Salud tratante recomendó reposo por 2 semanas.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

El acudiente del menor se compremete a dar cumplimiento a las recomendaciones médicas, garantizar el reposo durante el periodo establecido y mantener informado al CDI sobre la evolución de su estado de salud

El profesional de Salud y nutrición se compromete a realizar seguimiento y evolución del niño.

Nombre: Juan Camilo Pestana
Cargo: Nutricionista
T.P o cedula: 1235044962

Nombre: Maria Jose Rodriguez
Responsable o Sujeto afectado
Cédula de Ciudadanía: 6007668

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
04-06-26	Esteban Alvarez Berdugo	1249070404	ES	En el dia de hoy el niño no asistio al CDI por cita de control con Pediatria	Niño Madre Agente	Ingrid M.	Daira Berdugo	
04-06-26	Dylan Perez Muñoz	1238350282	ES	En el dia de hoy siendo las 7:10 AM el niño ingresa al CDI con un golpe en la frente la madre manifiesta haber caido jugando.	Niño Madre Agente	Ingrid M	Nancy Muñoz Vergara	
04.06.26	Yhoyler Hernandez Rodriguez	1253158231	ES	En el dia de hoy el niño no asistio al CDI por motivo que se hizo una lesion en la region Frontal de la cabeza el cual le realizaron 2 Puntos de Sutura.	Niño Madre Agente.	Ingrid M.	Rodriguez Maria Jose	

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: **Bolívar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **KETTY PAOLA DIAZ PEREZ** CC **1128049209**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		EDAD		SEMANAS																							
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
									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			
01	RC	1143422870	ALANNA	SOFIA	BLANQUICETT	PATIÑO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
02	RC	1201292538	ANTONELLA	SOFIA	TORRES	VIVERO	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A											12	1	
03	RC	1201292026	ASHLEY	MISHELL	HERRERA	CORDOBA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
04	RC	1042598293	DARA	CAROLINA	ORTIZ	GARRIDO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
05	RC	1048474547	DEILER	JOSE	PEREZ	TORRES	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
06	RC	1146152121	DILAN	JOSE	VERGARA	ZAMORA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
07	RC	1201290573	ELIAB	DAVID	MARTINEZ	NOGUERA	3	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
08	RC	1044022457	EVANS	GAEL	DIAZ	CASTRO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
09	RC	1247259452	HASSAN		CUETO	GUTIERREZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
10	RC	1201291999	HELLEN	SOFIA	ALCAZAR	PEREZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
11	RC	1143422637	IBRAHIM	DAVID	CAMACHO	PADILLA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
12	RC	1143423048	JOHAN	DAVID	CARDALES	CERVANTES	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
13	RC	1201291842	LIVANA	SAMAI	ZABALETA	ESERNA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
14	RC	1235053503	MIA	SOFIA	AYALA	BAZA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
15	PPT	8292674	MIQUEAS	EMANUEL	RODRIGUEZ	APONTE	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
16	RC	1143422660	SHARON	JULIANA	LENES	PAEZ	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
17	RC	1143422780	THIAGO	ANDRES	JIMENEZ	BANQUET	3	0	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											12	1	
18	RC	1143422936	THIAGO	NAHEL	LORDUY	JULIO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
19	RC	1249068984	YAIR	JOSE	DE LEON	HERRERA	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A											12	1	
20	RC	1206229398	YIVIT	SOFIA	CAIROZA	BANQUEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A											13	0	
																															TOTAL		259	3	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	00
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	20
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	00

COORDINADOR(A) EA

Ketty P. Diaz Perez
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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
3 de junio 2026	Thiago Jimenez Barquet.	1143422780	ES.	El niño no asistea al CDI por motivos de Cita (control medico).	Thiago	Katherine.	Marys Barquet.	· Seguimiento Telefonico.
5 junio 2026.	Antonella Torres Vivero.	1201292538	ES	La niña Antonella no asistio al CDI por motivos de salud.	Antonella.	Katherine.	Jorles Vivero.	· Seguimiento Telefonico.
10 junio 2026	Yair de Leon Herrera.	1249068984	ES.	El niño no asiste al CDI por motivos de salud (Nacido encabeza).	Yair.	Katherine.	Marcedes Herrera.	· Seguimiento Telefonico.

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: **Bolivar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **MARIA DEL CARMEN MORA BLANCO** CC **1143412218**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
									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	1242389655	ALEJANDRO	MANUEL	PEREZ	SALAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
02	RC	1042597954	ALEX	DAVID	PARADA	PACHECO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
03	RC	1143422242	ANDREA	SALOME	ALVAREZ	CARDONA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
04	RC	1042597892	AURA	VALENTINA	MIRANDA	JIMENEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
05	RC	1143422545	EMMA	SALOME	CARDONA	RODRIGUEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
06	RC	1238350708	EZEQUIEL	JOSE	ALMANZA	AHUMADA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
07	RC	1247259649	FIAMMA	SOFHIA	SERRANO	GOMEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
08	RC	1143422019	GALA	PAULINA	MARRUGO	PEDROZA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
09	RC	1201292193	JHON	DAVID	HERNANDEZ	ACOSTA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
10	RC	1242389649	JIREH	PAOLA	PEREIRA	VARGAS	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
11	RC	1044022549	KYLIAN		VILLALBA	FERNANDEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
12	RC	1044022451	LAUREN	MICHELL	IGLESIAS	MORENO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
13	RC	1137543258	LYAM	DAVID	GUTIERREZ	BAZA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
14	RC	1053014073	MAXXIMILIANO		CABALLERO	JIMENEZ	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
15	RC	1137543198	MIA	ISABELLA	HERNANDEZ	DE HORTA	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
16	RC	1051835139	MIKAL	SOFIA	CASTRO	ALFARO	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
17	RC	1044943060	REYNER	MIGUEL	LOCIN	SOTO	4	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
18	RC	1242389662	SAUL	ANDRES	PEREIRA	BLANCO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
19	RC	1044022253	THAAMARA		DIAZ	GUERRA	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
20	RC	1249068439	TYLER	EDUARDO	SALAS	QUINTERO	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A		A	A	A	A										13	0	
																														TOTAL		260	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Mora MB
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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 1.0	

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
02-06-26	Jireh Paola Pereira Vargas	1242389619	E.S	Se Presento con fiebre se contacto telefonicamente a su madre, quien acudio para recogerla a las 10:00 Am.	Niña Madre Agente	Maria MB	Jireh Vargas	Seguimiento de su estado de Salud
07-06-26	Reyner Miguel locin Soto	1044943060	E.S	Presento sintomas de fiebre durante la jornada, se llamo a la mamá y el niño se fue a su casa para su cuidado	Niño Madre Agente	Maria MB		Via telefonica Verificar su mejoria

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCION: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ____
Regional: **Bolívar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **MARLEIDIS GUTIERREZ LIGARDO** CC **1047411754**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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; LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1143422813	LIAM	JOSE	SAN JUAN	GARCIA	3	3	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
02	PPT	8267341	AIRAM	VICKTORIA	MONTIEL	CABRERA	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
03	RC	1143421899	ALIZ	SOFIA	RAMIREZ	IRIARTE	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
04	RC	1143422048	ASHLY	SOFIA	PIÑEREZ	PACHECO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
05	RC	1143421875	BELEN	SOFIA	ARCIA	RUBIO	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
06	RC	1047065936	DANIEL	ISAAC	PRADA	ZAMBRANO	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
07	RC	1044021580	EMMA	LUCIA	MUÑOZ	CHAMORRO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
08	RC	1048473926	GEINER	DAVID	MARQUEZ	ESCORCIA	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
09	RC	1249068278	JAFET	D JESUS	BALLESTAS	GOMEZ	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
10	RC	1201290967	JOSUE		BARRIOSNUEVO	VALDEZ	3	6	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
11	RC	1201290895	JOSUE	DAVID	OVIEDO	PUELLO	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
12	RC	1143421557	KAIRY	ANTONELLA	BERRIO	ANILLO	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
13	RC	1048472885	KEITHYN	SOFIA	PACHECO	CORONADO	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
14	RC	1238351696	TIANIS	MARCELA	CORDERO	MACHADO	2	2	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
15	RC	1096261086	LIAM	SANTIAGO	SAAVEDRA	ALVAREZ	3	4	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
16	RC	1048473775	MAIRA	ALEJANDRA	DUQUE	ESPEJO	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
17	RC	1143422134	ORIANA	SOFIA	VILLALOBOS	GONZALEZ	3	5	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
18	RC	1201290545	OWEN	JOSUE	SUAREZ	AMARANTO	3	9	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
19	RC	1143422344	ROSNEILYS	SOPHIA	ARIAS	PASTOR	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
20	RC	1048473466	SHIRLEY	CAROLINA	GOMEZ	LUNA	3	7	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		13	0	
										TOTAL	260	0	

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

COORDINADOR(A) EA

MARLEIDIS G. /
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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
02-06-2026	Tianis Marelia cordero Machado.	1238351696	ES	Niña asiste al CDI aparentemente bien, pero al poco rato de ingresar se observa un poco decaida. y con Fiebre.	Madre Niña Agente E	Marleidis G	Ruth Vanessa	Llamada Telefonica
10-06-2026	- Owen Josue Suarez Amaranto	1201290545	A	Padre comenta que el niño le hizo una pata letra y se subio lo más bien intento subirse a la moto y el motle de esta estaba caliente por lo que le ocasiono la quemadura en la pierna izquierda	padre Niño Agente E.	Marleidis G		Llamada Telefonica

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCION: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: **Bolivar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **SOLEDAD ROCIO BELTRAN LAREUT** CC **33272943**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

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 — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1143421467	ADELYS	JIRET	LINARES	GUZMAN	3	10			13	0	
02	RC	1201289848	ADHARA	SOFIA	BARRIOS	CORREA	4	0			13	0	
03	RC	1044021402	ADRIAN	JOSE	GONZALEZ	ACEVEDO	3	9			13	0	
04	RC	1031860136	ARIANNA	SOFIA	QUINTANA	PATALAGUA	3	11			13	0	
05	RC	1201289491	AURORA	LIZETH	BELLO	MORALES	3	11			13	0	
06	RC	1044020983	BRIEILY		LORDUY	BARRIOS	3	9			13	0	
07	RC	1043342427	CATALEYA		DIAZ	JULIO	3	10			13	0	
08	RC	1044020713	CRISTHIAN	DAVID	LICONA	VELASQUEZ	3	11			13	0	
09	RC	1143421483	DAREK	JULIAN	CABRERA	BOHORQUEZ	3	10			13	0	
10	RC	1143421152	EMILY		VELEZ	BECHARA	4	2			13	0	
11	RC	1044022199	EVA	SANDRI	SIMANCA	CABALLERO	4	1			13	0	
12	RC	1201289947	GAEL		BARRIOS	DE LA OSSA	3	10			13	0	
13	RC	1201289718	ISAAC	DAVID	SILVA	TORRES	3	10			13	0	
14	RC	1201289922	LIAM	DAVID	PAYARES	FONSECA	3	10			13	0	
15	RC	1044021055	MATEO	ALEJANDRO	MENDOZA	MARTELO	3	10			13	0	
16	RC	1044021270	NANDO	YUSETH	PEREZ	FLOREZ	3	11			13	0	
17	RC	1047521789	ROUSS	DE LOS ANGELES	PICOS	RINCON	3	10			13	0	
18	RC	1048472276	SAMUEL	JESUS	GONZALEZ	URIANA	4	2			13	0	
19	PPT	8195717	THAYLER	MISANIEL	BARBOZA	PALMAR	4	0			13	0	
20	RC	1044021725	THIAGO	ANDRES	BABILONIA	MARTINEZ	3	10			13	0	
										TOTAL	260	0	

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

COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
		Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
2-Junio 2026	Mateo Mendoza Martelo.	1044021 055.	Dedo lesionado en casa Por ventilador	El usuario llega al COI con un dedo indice mano derecha lesionado por un ventilador manifiesta	Mamá		Beatriz Martelo	Dialogo madre y agente educativa.
2 Junio 2026	Aurora Bello Morales	1201289491	lesión en el labio fuego.	El usuario llega con el labio un poco inflamado por fuego de fiebre	Mamá		Jacqueline Morales Tovica	Dialogo Madre y Agente Educativa.
2 Junio 2026	Tiago Andres Babilonia Martinez	1044047225	lesión en la frente	El usuario llega con un golpe en la frente por un golpe en casa con la mesa	Mamá		Cindy Babilonia	Conversar con la mamá y manifiesta tener mas cuidado en casa
9 Julio 2026	Liam David Payares	1201289922	Golpe en la frente	El niño llega de Casa con un golpe en la frente	Mama		Yoricis Fonseca	Dialogo con la mama sobre el golpe en la frente
17 Junio 2026	Naudo Yoseth Perez Florez	1143332741	Rostros Rasgonado	El nino Ingresa al COI con el rostro rasguñado.	Mama		Marlenis Florez	Se dialoga con el padre de familia sobre la situacion

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCIÓN: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: **Bolivar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **KELIS DIOCLIS SALCEDO VELASQUEZ** CC **45544008**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113580656**

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: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1143422661	ADHARA	MELISSA	BARON	GUERRERO	3	0			13	0	
02	RC	1201288709	ALANIS	VICTORIA	PEREZ	AROCA	4	3			13	0	
03	RC	1048471661	ASHLEY	LUCIA	CHICO	GUERRERO	4	4			13	0	
04	RC	1119188258	CARLIAINNYS	ADELINA	CIRO	ARIAS	4	4			13	0	
05	RC	1235051510	ELIEL	JOSHUE	BANDA	DELGADO	4	5			15	0	
06	RC	1051834753	ELIOT	DAVID	MERCADO	MORALES	4	4			15	0	
07	RC	1034930598	ETHAN	HAPUC	AMADOR	NUÑEZ	4	4			13	0	
08	RC	1047520339	FIORELLA		VILLADIEGO	MORALES	4	4			13	0	
09	RC	1063189059	GELEN		PEREZ	PEREZ	4	2			13	0	
10	RC	1247258156	ISAIAS	ALFONSO	RAMIREZ	MARQUEZ	4	6			13	0	
11	RC	1044019317	JANSY	EDUARD	VILLALBA	FERNANDEZ	4	4			13	0	
12	RC	1044019244	KARYS	ISABEL	YODERA	GARCIA	4	5			13	0	
13	RC	1143420791	LEIANA	NICOL	BARRIOS	SOTO	4	7			13	0	
14	RC	1201288721	LEXI	GEINER	SANCHEZ	RUEDA	4	2			13	0	
15	RC	1044019271	LYAN	JOSHUE	PALENCIA	NUÑEZ	4	5			13	0	
16	RC	1143421838	MARIA	JOSE	ALVAREZ	LUNA	3	8			13	0	
17	RC	1201293005	DEMIAN		HENAO	PINILLA	2	5			13	0	
18	RC	1201288969	MIA	ISABEL	RODELO	CONSUEGRA	4	1			13	0	
19	RC	1044019877	SARA	DE LOS ANGELES	DIAZ	POLEO	4	3			13	0	
20	RC	1201288806	SHAYRETH	SOPHIA	AYALA	PAEZ	4	3			13	0	
										TOTAL	260		

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

COORDINADOR(A) EA

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by 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 CORALINA**
NIT: **806013845-7** NÚMERO DE CONTRATO: **13009462025**
MES: **JUNIO** AÑO: **2026**
MODALIDAD DE ATENCIÓN: **INSTITUCIONAL CDI**
SERVICIO DE ATENCION: **CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL**

IDENTIFICACIÓN Hoja ___ de ___
Regional: **Bolivar** Centro Zonal **CZ NDUSTRIAL Y DE LA BAHIA** Municipio: **CARTAGENA DE INDIAS**
Nombre Agente Educativo (a): **FELIX ENRIQUE FRANCO MENA** CC **1001967927**
Código CUENTAME UDS: **1300100077286** Nombre Unidad de Servicio/ Unidad de Atención **BARULLO SAN PEDRO MARTIR**
Dirección UDS: **CL 8 N 64 - 59 SAN PEDRO MARTIR** Teléfono UDS: **3113680656**

INFORMACION DEL USUARIO / USUARIA

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 — LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)		TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES			ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044019379	APRIL	SOPHIA	BABILONIA	MARTINEZ	4	10			13	0	
02	RC	1048612533	BRIAN	DAVID	QUINTANA	PATERNINA	4	10			13	0	
03	RC	1235051351	DARLENE		SALGADO	FANEITE	4	9			13	0	
04	RC	1201288553	DILAN	ANDRES	TORRES	MUÑOZ	4	4			13	0	
05	RC	1044020631	DOMINICK	DAVID	MOLINA	PACHECO	4	5			13	0	
06	RC	1044019435	EMBERLYN	ALONDRA	DURAN	PEREIRA	4	8			13	0	
07	RC	1235051512	FARAH	CELESTE	RAMOS	MENDOZA	4	4			13	0	
08	RC	1043340146	HELLEN	DEL CARMEN	VASQUEZ	GONZALEZ	4	11			13	0	
09	RC	1300002253	IHAN	JOSUE	OLIVEROS	VILORIA	4	10			13	0	
10	RC	1235051511	JHON	ALEXANDER	RAMOS	MENDOZA	4	4			13	0	
11	RC	1043340685	LAYRETH	SOFIA	MUÑOZ	BELTRAN	4	9			13	0	
12	RC	1238349524	ZAILETH	SOFIA	CORDERO	MACHADO	3	5			13	0	
13	RC	1035987929	LYAN	MERSIHAK	RAMOS	REQUENA	4	6			13	0	
14	RC	1042596928	MIA	CELESTE	MENDOZA	SALCEDO	4	8			13	0	
15	RC	1137731643	MOISES	DAVID	ARREGOCES	DAVILA	4	9			13	0	
16	RC	1041999839	SEBASTIAN	DAVID	HURTADO	NAVARRO	4	11			13	0	
17	RC	1247258422	STEFANI	SOFIA	ALMANZA	AHUMADA	4	5			13	0	
18	RC	1101884264	THIAGO	DE JESUS	JULIO	MARTINEZ	4	10			13	0	
19													
20													
										TOTAL	234	0	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES	18
	TOTAL MUJERES GESTANTES ASISTENTES	0

COORDINADOR(A) EA

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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	
		Versión 1.0	2025

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

FECHA	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOVEDAD A REPORTAR	DESCRIPCION DEL EVENTO	INVOLUCRADOS	FIRMA DE QUIEN REGISTA EL EVENTO	FIRMA DEL RESPONSABLE O USUARIO	ACCIONES DE SEGUIMIENTO
09/06/26	Helleu del carmen VASQUEZ Gonzalez	1043340145	Malestar general	La niña en el dia de hoy Presento malestar en su cuerpo.	Agente / Padre		Eduard	
10/06/26	Dilan TORRES Muñoz	1207288553	Raspadura Hombro	El niño llego de su casa con una (Raspadura) en su hombro derecho.	Agente / Padre		Fernando Torres	

Powered by CamScanner