BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) MERLIS ALTAMAR C.C: 4 5 6 8 6 9 2 2
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

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 (LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES VIERNES)					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES																									ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1137543565	LUISA	FERNANDA	ROMERO	GOMEZ	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
02	RC	1143422816	JOEL	DAVID	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
03	RC	1143422566	LUIS	ANGEL	REVOLLEDO	REVOLLEDO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
04	RC	1238350158	MARIANA	SOFIA	AHUMADA	RAMIREZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
05	RC	1253658064	ALAN	JOSE	PADILLA	ROMERO	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
06	RC	1047522255	AZIEL	DANIEL	RAMIREZ	DIAZ	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
07	RC	1142955226	JIMMY	JUNIOR	PATERNINA	LICONA	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
08	RC	1081937009	MATHIAS	DAVID	PULGAR	MARIMON	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
09	RC	1235052642	MAIKEL	DAVID	ARZUZA	ROMERO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
10	RC	1143422404	BRIIAN	YEFREN	OBANDO	SAYAS	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
11	RC	1235052744	HARIANNA	ANDREA	GALEANO	SOLAR	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
12	RC	1047521965	YOHEIMIS	MICHELL	PEREIRA	BRITO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
13	RC	1044022704	TANIE	GABRIELA	ROBLES	IDROGO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
14	RC	1235052852	KEYSHEL	SOFIA	BLANCO	ESPINOSA	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
15	RC	1235052770	ELIANIS	SOFIA	CHAMORRO	OZUNA	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
																															TOTAL	135		

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

Dayana Jurado Flores
COORDINADOR(A) EA

Merlis Altamar T.
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MO12.PP Versión 5	4/07/2023 Página 1 de 1

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO:
NIT:
MES:

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP Versión 5	4/07/2023 Página 1 de 1
			Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja
Regional: BOLIVAR
AGENTE EDUCATIVO: (a) MERLIS ALTAMAR
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215
CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO
C.C: 4 5 6 8 6 9 2 2
MUNICIPIO : CARTAGENA
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1137543222	ELIANIS	SOFIA	GUETO	OROZCO	2	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D														9		
02	RC	1235052508	ROUS	DAHIANA	MUÑOZ	MAZA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
03	RC	1235053494	YELIANIS	ANDREA	MURILLO	CAMARGO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
04	RC	1143275161	MARIAM	ISABEL	GAMERO	ESCOBAR	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
05	RC	1047521740	MARLIN	SOFIA	LADEUT	JULIO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
06	RC	1247259452	HASSAN		CUETO	GUTIERREZ	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
07	RC	1235052620	KEYLER	ANDRES	TORRES	ORTIZ	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
08	RC	1235052432	ALISON	OSMEIDY	VILERA	MARTINEZ	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
09	RC	1049588855	ROCIO	ISABEL	SOTO	BOLAÑOS	1	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
10	RC	1235052663	MATHIAS	ANDRES	CABARCAS	MOLINA	1	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
11	RC	1235053156	YAINELIS	SOFIA	VASQUEZ	MUÑOZ	1	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
12	RC	1143422181	BRIAN	ANDRES	GARCIA	BARRIOS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
13	RC	1047521926	JHOYNE	DE JESUS	VILLARREAL	CORREA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
14	RC	1044022351	BRILAINIS		GALAN	BLANQUICETH	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
15	RC	1235052870	DEILER	JOSE	CASTRO	SEVILLA	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
																															TOTAL	135	

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

Dayana Juan Flores
COORDINADOR(A) EA

Merlis Altamar Tous
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: ORLEDIS MESA C.C: 1 0 4 7 3 6 8 6 7 5
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1235052399	DIDIER	JOSE	DIAZ	GONZALEZ	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
02	RC	1235052467	KYLIAN	DAVID	MERCADO	GARCIA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
03	RC	1249068452	YAILEM	LORENA	PONTON	CONTRERAS	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
04	RC	1048474800	GAEL	ESTEBAN	REYES	SALCEDO	1	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
05	RC	1235052142	DINARALY	SOFIA	CASTELLAR	RODRIGUEZ	2	7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
06	RC	1240700010	HAYDER		COLINA	CHIRINO	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
07	RC	1235052476	YANNIER	DAVID	GUERRERO	ARIAS	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
08	RC	1047521544	LYAN	DAVID	CASTRO	JULIO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
09	RC	1235052314	EVELYN	SOFIA	SARA	PACHECO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
10	RC	1235052229	MIA	CELESTE	ROMERO	CARMONA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
11	RC	1048473339	MATHIUS	JOSE	PACHECO	ROMERO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
12	RC	1047521650	KAILYN	JHOANA	GARCIA	GUERRERO	2	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
13	RC	1042597625	MIA	ISABELLA	DIAZ	FUENTES	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
14	RC	1048473352	SARA	SOFIA	MONTERO	OLMOS	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
15	RC	1247259163	SAMARA		SARMIENTO	CASSIANI	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
																															TOTAL	135		

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

Yaryanis Ines Perez
COORDINADOR(A) EA

Orledys Mesa Pineda.
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: _____ JUNIO AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) ORLEDIS MESA C.C: 1 0 4 7 3 6 8 6 7 5
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																										TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																													
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA								
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
01	RC	1047521758	YEIKOL	ANDRES	PEREZ	PEREIRA	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
02	RC	1235052427	DALIANYS	MICHELL	GONZALEZ	BUENO	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
03	RC	1047521045	ADRIANA	LORENA	MORALES	PEREZ	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
04	RC	1039107990	YAJAIRA		BALLESTEROS	MENDOZA	2	2	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
05	RC	1143421936	SHALOM	ALEICHEM	MARTINEZ	AZNATE	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
06	RV	10879574	EIKER	ABRAHAM	URIBE	ARIAS	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
07	RC	1242389658	DAFNE	MAITE	TOVAR	RAMOS	2	2	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
08	RC	1048473677	JOSHUA	ANDRES	CAICEDO	JIMENEZ	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
09	RC	1249068133	KEYDAN	DAVID	FERREIRA	NEGRERRE	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
10	RC	1235052398	IAN	DAVID	MANJARRES	SARA	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
11	RC	1043342981	ADELINE	MICHELL	GONZALEZ	ALVARADO	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
12	RC	1120129070	ANISHAY	SOFIA	PESTANA	JARAMILLO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
13	RC	1235052236	LUHAN	DAVID	MARTINEZ	PASTRANA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
14	RC	1043342937	JAYLEN		BARRIOS	PEÑA	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
15	RC	1143422722	KILYAM	DAVID	SALCEDO	BURGOS	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A																	9		
																																	TOTAL	135		

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

COORDINADOR(A) TÉCNICO(A)

Orledis Mesa Puerta.
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO:(ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: _____ JUNIO AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) YEIMY LUJAN C.C: 1 0 0 7 2 5 4 8 2 6
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

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, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA L	PRIMERA M	PRIMERA MI	PRIMERA J	PRIMERA V	SEGUNDA L	SEGUNDA M	SEGUNDA MI	SEGUNDA J	SEGUNDA V	TERCERA L	TERCERA M	TERCERA MI	TERCERA J	TERCERA V	CUARTA L	CUARTA M	CUARTA MI	CUARTA J	CUARTA V	QUINTA L	QUINTA M	QUINTA MI	QUINTA J	QUINTA V			
01	RC	1235052506	LUIS	ANGEL	HERNANDEZ	AMIA	2	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
02	RC	1124092537	JESUS	MANUEL	MARTINEZ	HUERTA	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	II																8	1	
03	RC	1047521526	BRIAN	DANIEL	RAMIREZ	AREVALO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
04	RC	1201289737	JHEICOL	JOSE	JULIO	CORDOBA	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
05	RC	1247259065	LUIS	MATEO	DIAZ	ARANGO	2	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
06	RC	1044022996	ESNEIDER		CAICEDO	REYES	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
07	RC	1235052069	SAMUEL	DAVID	JIMENEZ	BARRAZA	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
08	RC	1235051964	LEINAD	JOSE	RODRIGUEZ	RINCON	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
09	RC	1235052191	TIAGO	JOSE	CASIANI	BRAVO	2	6	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A																8	1	
10	RC	1235051928	HADASSA	SAMANTHA	NASSI	BORGES	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
11	RC	1235052146	IAN	SAMUEL	SIMANCAS	QUERUBIN	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
12	RC	1238349675	KEYLOR	RAFAEL	TORRECILLA	VILLALOBOS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
13	RC	1235052318	ZAITH	MATTEWS	AMIA	FRANCO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
14	RC	1048473510	SHEREYLIS	SOFIA	BARRIOS	REDONDO	2	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
15	RC	1049951758	ANGEL	DAVID	REYES	PACHECO	2	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
																																TOTAL			

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO:(ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDU(YEIMY LUJAN C.C: 1 0 0 7 2 5 4 8 2 6
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA								CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARI		EDAD		SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	EGUNDO NOMBR	RIMER APELLI	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
									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	1012476676	EMIR	KARIM	VALDES	MONTALVO	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
02	RC	1201289632	DILENIS	SOFIA	MARRUGO	ANGULO	2	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
03	RC	1042597305	ANDRES	ENRIQUE	HERRERA	DIAZ	2	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
04	RC	1235051921	MARISOL		GOMEZ	PAJARO	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
05	RC	1036266901	SAMARA		CONTRERA	RODRIGUEZ	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
06	RC	1235052400	JHON	ALEX	BANQUEZ	JIMENEZ	2	3	A	A	A	A		A	A	A	I	A															8	1	
07	RC	1247259142	MARIA	CAMILA	ROA	POLO	2	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
08	RC	1235052397	PAULA	ANDREA	BALLESTER	CORREA	2	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
09	RC	1044021187	ARIANNE	ISABEL	ALVAREZ	ROMERO	2	8	A	A	I	A		A	A	A	A	A															8	1	
10	RC	1235051861	DAYCHANI		SANTAMAR	THERAN	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
11	RC	1047520924	ALANA	SOFIA	PEREZ	GUTIERREZ	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
12	RC	1201289050	ERLING	DAVID	PEREZ	RODRIGUEZ	2	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
13	RC	1247258939	MARIA	BELEN	GARCIA	RIVAS	2	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
14	RC	1171713937	BRAHILLYS	NAHARA	RAMOS	MACHACON	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
15	RC	1143421639	AYLIN	SAMARA	AMIA	PATERNINA	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
																															TOTAL			

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

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	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

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
05-06-2025	Ariane Isabel Alvarez Romero	1044021187	Si	La madre manifesto atraves de llamada que la niña estaba tosiendo	La madre Niña y Docente.	Yeimy Lyan	Yurleidis Vanesa	Continuar llamando.
06-06-2025	Tiago Jose Casiani Bravo	1235052191	Si	Através de una llamada. La madre manifiesta que el niño no asistio por: Diarrea.	La madre y Docentes.	Yeimy Lyan	Efigenia.	Continuar llamando
12-06-2025	Jhon Alex Vanquez Jimenez	1235052400	Si	La madre del niño informo que por razones personales no asistiria el niño	Madre y Docentes	Yeimy Lyan.	yariluz Jimenez	Firmar registro de Novedades.
13-06-2025	Jesus Manuel Martinez Huerta.	1124025 37	Si	El niño no asistio Porque amanecio con un ojito emfermo	Madre Niño y Docente.	Yeimy Lyan.	delia Huerta.	continuar llamando

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO: CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) YURIS BALZAN C.C: 4 5 5 4 6 2 3 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

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 MENSUA.		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	1048472182	MIA	CELESTE	SACRAMENTO	GALEANO	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
02	RC	1201289459	SANTIAGO	JOSE	VALDES	CONDE	2	8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
03	RC	1047521180	YAINIS	LUCIA	RODRIGUEZ	ARENAS	2	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D																9		
04	RC	1048472592	CARLOS	ANDRES	BALLESTEROS	CONTRERAS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
05	RC	1247258666	DEICOL	DAVID	POLO	MARTINEZ	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
06	RC	1247258794	LUIS	ANGEL	DIAZ	VILLANUEVA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D																9		
07	RC	1235051680	DHARA	LUCIA	DOMINGUEZ	GARCIA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
08	RC	1047520606	ELIANYS	MARGARITA	SAN MARTIN	HORTA	3	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	D																9		
09	RC	1235051580	AURA	MARIA	THERAN	VELASCO	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
10	RC	1201289321	HERNAN	DAVID	CARO	TAPIAS	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
11	RC	1235051850	MARIA	FERNANDA	SARMIENTO	BANQUEZ	2	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
12	RC	1247258639	DEYKEL	ALEJANDRO	GONZALEZ	GARCIA	2	10	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A																9		
13	RC	1043342039	KAILANI	ALEJANDRA	MARIMON	PUCHE	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
14	RC	1043342076	LUCIANA		ALCAZAR	SALAS	2	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A																9		
15	RC	1048472529	LENEYTIS	VANESA	MARIMON	CAR0	2	10	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I																5	4	
																																TOTAL	130		

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

COORDINADOR(A) E

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja
Regional: BOLIVAR
AGENTE EDUCATIVO: (a) YURIS BALZAN
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215
CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
C.C: 4 5 5 4 6 2 3 3
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
TELEFONO UDS: 3114355448

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	1047520800	SAINT	DAVID	NIEVES	BLANCO	2	10		9		
02	RC	1044021003	DIDIER	DROGBA	OLIVARES	HURTADO	2	10		9		
03	RC	1247258616	TRIANA	LUCIA	ALMEIDA	GOMEZ	2	10		9		
04	RC	1235051640	EMMANUEL		PEREZ	COTTA	2	11		9		
05	RC	1235051795	ELIZABETH		ORTIZ	CERVANTES	2	10		9		
06	RC	1048472321	YARCEL		GUTIERREZ	JACKSON	2	10		9		
07	RC	1047520625	ISAITH	RONALDO	MORENO	ESTEFANEL	2	11		9		
08	RC	1235051756	JEMIMA	DDIOS	SALCEDO	HERRERA	2	11		9		
09	RC	1247258775	LUZ	ANLLELIS	GARCIA	CHARRASQUIEL	2	11		9		
10	RC	1235052611	MATIAS	DAVID	OLIVARES	CAMARGO	2	10		9		
11	RC	1235051849	DIEGO	ANDRES	OROZCO	VASQUEZ	2	9		9		
12	RC	1047521703	JOSUE	DAVID	FLOREZ	LLERENA	2	6		9		
13	RC	1048472762	JEAN	POOL	BASTIDAS	AGUILERA	2	8		9		
14	RC	1047524536	YEISON	DAVID	ATECIO	QUINTERO	3	0		9		
15	RC	1044022975	SARA	NICOLL	MADERO	BECERA	2	7		9		
										TOTAL 135		

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

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	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

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
10-06-25	Leneytis Vanesa Marimon Caro	1048472529	IC	Se encuentra incapacitado porque fue operado de hernia Umbilical	-Madre - niña - Prope			llamadas telefonicas
11-06-25	Leneytis Vanesa Marimon Caro	1048472529	IC	Se encuentra incapacitada porque fue operada de hernia umbilical.	-madre - niño - prope			Se le hizo la llamada telefonica y dice la madre que esta bien.
12-06-25	Leneytis Vanesa Marimon Caro	1048472529	IC	Se encuentra incapacitada porque fue operada de hernia Umbilical.	-Madre - hija - Prope			Se llamo a la madre y dice que esta mucho mejor
13-06-25	Leneytis Vanesa marimon caro	1048472529	IC	Se encuentra incapacitada porque fue operada de hernia Umbilical.	-Madre - niña - prope			Se hizo la llamada telefonica y ya esta bastante mejor.

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº426894

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1048472529
Fecha Documento: 10/junio/2025 11:47 a. m. **Ingreso:** 1811497 **Fecha de Ingreso:** 10/06/2025 09:34 **Confirmado**
Médico: MD72131137 MARIO ALBERTO JAIMES GUTIERREZ
Informacion Paciente: LENEYTIS VANESA MARIMON CARO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1048472529 **Edad:** 3 Años / 1 Meses / 28 Días **F. Nacimiento:** 12/04/2022
E.P.S: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.P.S.S **Dias de Estancia:** 0

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 10/06/2025 11:47 **Cama:** **Fecha Egreso:** 10/06/2025 11:47 **Estado Paciente:** VIVO
Motivo Consulta: " LA VAN A OPERAR"
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINO DE 3 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGÍA PARA REALIZACION DE HERNIORRAFIA UMBILICAL POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA, MOTIVO POR EL CUAL INGRESA.
Revisión por Sistemas: FAMILIAR NIEGA FIEBRE, NIEGA CEFALEA, NIEGA TOS,, NIEGA DIARREA, NIEGA NÁUSEAS, NIEGA VÓMITOS U OTRA SINTOMAS GRIPALES EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS, NIEGA INFECCIONES ACTIVAS EN LA PIEL, NIEGA DOLOR ABDOMINAL.
Indica Med/Conducta:
Estado Ingreso: BUENAS CONDICIONES GENERALES CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADO
CABEZA CARA CUELLO: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA,CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS, NI INGURGITACIÓN YUGULAR
TÓRAX :SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN MASAS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, SE PALPA DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL.
GENITOURINARIO NO EXPLORADO
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS MENÍNGEOS. GLASGOW 15/15

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: _____ JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: ___BOLIVAR_____ CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: CELSA HERRERA C.C: 45481411
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	INASISTENCIA	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	EGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1235051687	KEINER	DAVID	DIAZ	PEREA	3	3	A	A	A	A	I	I	I	I	I														4	5	
02	RC	1044019336	SIAD	SOFIA	LIGARDO	ANAYA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
03	RC	1142954855	ARIANA	SOFIA	VALDERRAMA	NUÑEZ	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
04	RC	1142954766	BENJAMIN	JOSE	PALOMINO	SARMIENTO	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
05	RC	1044019533	JOSE	ALEJANDRO	MERCADO	LIÑAN	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
06	RC	1044018980	THAEL		CARDENAS	ELLES	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
07	RC	1047520180	WILEIKER	JOSE	FUENTES	TORREGLOSA	3	2	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
08	RC	1124091261	SANTIAGO	JOSE	ALEAN	GARAY	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
09	RC	1247258772	ALBERTO	JESUS	CASARES	CHIRINOS	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
10	RC	1051453241	AURA	VALENTINA	AHUMEDO	MONTERROSA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
11	RC	1137543006	SHAIRA	PAOLA	HERNANDEZ	RODRIGUEZ	3	3	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
12	RC	1142954801	LEONEL	DE JESUS	VELASQUEZ	LUNA	3	4	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
13	RC	1043343397	YULIMAR		PEREZ	VILLERO	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
14	RC	1043341726	THIAGO	DE JESUS	RODRIGUEZ	VEGA	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
15	RC	1235051647	YESID	ANDRES	PALACIO	ALVAREZ	2	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
							11/01/1900																								TOTAL	130	5	

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

COORDINADOR(A) EA

Celsa Herrera Rico
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) CELSA HERRERA C.C: 45481411
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1235051584	YEFERSON	ANDRES	AURELA	SERRANO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
02	RC	1235051481	SARA	SOFIA	GARCIA	OTIZ	2	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
03	RC	1072533263	JOSHUA	DAVID	GUERRERO	LOPEZ	3	p	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
04	RC	1025568407	MICHAEL	DAVID	MARSIGLIA	NARVAEZ	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
05	RC	1235051517	ISAAC	DAVID	VASQUEZ	PAYARES	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
06	RC	1201287597	ALLENDHY		CASTELLAR	BELLO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
07	RC	1137731781	VIDA	ISABEL	GODOY	ROMERO	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
08	RC	1247258252	CAMILA	ANDREA	LEMUS	ARELLANO	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
09	RC	1201287842	EMMA	LUCIA	TOUS	CONTRERAS	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
10	RC	1201287800	KILIAN	DAVID	BENT	VARGAS	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
11	RC	1201288554	DAISHELYS	SOFIA	VERGARA	MANJARRES	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
12	RC	1235051440	LUIS	ANGEL	ALVAREZ	MELENDEZ	3	2	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
13	RC	1235051722	BREILER	DAVID	MORALES	VALENCIA	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
14	RC	1044019870	ALANHYS	SOFIA	NORIEGA	FLOREZ	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
15	RC	1143420766	ALANNA	GABRIELA	CORCHO	MORA	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
																															TOTAL	135	

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

COORDINADOR(A) EA

Celsa Herrera Rico
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

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Casa del Niño

Fecha de registro: 12/06/2025 11:02:47 a. m.

Fecha Actual : jueves, 12 junio 202

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clinica: 1235051687 **Nº Folio:** 23 **Nº Ingreso:** 1812999 **Fecha de Ingreso:** 12/06/2025 9:14:36 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	KEINER DAVID DIAZ PEREA			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	26/febrero/2022	**Edad Actual:**	3 Años / 3 Meses / 14 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN			**Teléfono:**	3018259620

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios:	EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO	**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1
EPS:	RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23		
Diagnóstico:	A099 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa
Detalle: CITA EN1MESES

RODRIGUEZ CARBALLO ALEJANDRO
PEDIATRIA
426441

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA NIT. 890.480.135-3 CONSULTA EXTERNA

Powered by CamScanner

Casa del Niño

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: **Registro civil-1235051687**

Nº Historia Clínica: **1235051687** **Nº Folio:** **23** **Nº Ingreso:** **1812999** **Fecha de Ingreso:** *12/06/2025 9:14:36 a. m.*

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **KEINER DAVID DIAZ PEREA** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: **26/febrero/2022** **Edad Actual:** 3 Años / 3 Meses / 14 Días **Cama:**

Dirección: LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN **Teléfono:** *3018259620*

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** A099 *GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO*

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO: 028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES				
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS) *HERNIA U*		1	Rutinario

Total Items: 1

CC: 426441

Alejandro Rodriguez C.
PEDIATRA
Reg. mod. 24950

RODRIGUEZ CARBALLO ALEJANDRO
PEDIATRIA
426441

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
NIT. 890.480.135-3
CONSULTA EXTERNA

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

Powered by CamScanner

Casa del Niño

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EVOLUCION DE CONSULTA EXTERNA

Fecha Actual : Jueves, 12 f

Nº Historia Clínica: RegistroCivil 1235051687
Nº Historia Clínica Actual: Registro civil-1235051687

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: KEINER DAVID DIAZ PEREA **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/febrero/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 3 Meses / 14 Días **Teléfono:** 3018259620
Dirección: REPUBLICA DEL LIBANO LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN

DATOS DE AFILIACIÓN

EPS: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Plan Beneficios:** COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato** NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 23** **Fecha: 12/06/2025 11:02 a. m.**

Nº Ingreso: 1812999 **12/06/2025 9:14:36 a. m.**

Área de Servicio Folio: 108 - CONSULTA EXTERNA - HOSPITAL

SUBJETIVO

ESTUVO HACE 3 DIAS EN URGENCIAS POR CUADRO GASTROENTERICO A HORA MEJOR MENOS DIARREAS , NO VOMITOS NO FIEBRE SE ALMENTA NORMAL PRURITO EN LA PUIERNAS EN LAS NOCHES

OBJETIVO

SIGNOS VITALALES: FC: 90 XM, FR: 24XM, SO2: 98%, T: 36.5 GRADO
ALERTA, REACTIVA, HIDRATADA, BIEN PERFUNDIDA.
CC: NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN HIPERTROFIA DE CORNETES ,, SIN SECRECIÓN, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
CP:TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES, SIN AGREGADOS PULMONARES
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES(+), BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR NI MEGALIAS A LA PALPACION
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
GENITALES NORMOCONFIGURAD9OS EXTERNAMENTE PARA SEXXO Y EDAD
SNC: ALERTA CONCIENTE,
PESO: 12.5 KG TALLA: 92 CM, PC:

ANALISIS

NO ELEMENTOS DE GRAVEDAD O COMPLICACION
DOY ORIENTACIONES GENERALES Y NUTRICIONALES
VIGILAR SINTOMAS DE ALARMA

UINDJCO ECO DE TEJ BALNADO EN PARED ABDOMINAL

PARACLINICOS

NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

ANTECEDENTES

4/11/2022 12:06:32 p. m. Médicos
PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN MÉDICOS: NIEGA HOSPITALIZACION: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET. MEDICAMENTOS: NIEGA ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD FAMILIA: NIEGA PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑ

14/05/2024 11:37:01 p. m. Médicos
PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN MÉDICOS: NIEGA HOSPITALIZACION: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET. MEDICAMENTOS: NIEGA ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD FAMILIA: NIEGA PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO

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

Powered by CamScanner

Casa del Niño

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: Registro civil-1235051687

Nº Historia Clínica: 1235051687 **Nº Folio:** 23 **Nº Ingreso:** 1812999 **Fecha de Ingreso:** 12/06/2025 9:14:36 a. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **KEINER DAVID DIAZ PEREA** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 3 Meses / 14 Días **Cama:**

Dirección: LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN **Teléfono:** 3018259620

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1	Rutinario

Total Items: 1

Alejandro Rodriguez C.
PEDIATRA
Reg. med. 24950

RODRIGUEZ CARBALLO ALEJANDRO
PEDIATRIA
426441

HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
NIT. 890.480.135-3
CONSULTA EXTERNA

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

Fecha de registro: 9/06/2025 5:23:34 p. m.

Fecha Actual : lunes, 09 junio 202

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1235051687 **Nº Folio:** 22 **Nº Ingreso:** 1810889 **Fecha de Ingreso:** 9/06/2025 12:27:39 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: KEINER DAVID DIAZ PEREA **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 3 Meses / 11 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN **Teléfono:** 3018259620

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

Diagnóstico: A099 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

- PESO:12.3 KG
- EGRESO HOSPITALARIO
- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS
- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA
- SUERO ORAL DE 60 MEQ. DAR 6 ONZAS DESPUÉS DE CADA DEPOSICIÓN O VÓMITO, Y A LIBRE DEMANDA
- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 6 CC VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)
- SULFATO DE ZINC SUSP. DAR 5 CC VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS, TENGO O NO DIARREA, TENGA O NO VÓMITOS
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRÍA EN 72 HORAS
- 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), CONVULSIONES, 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 LÁGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LÍQUIDOS, 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, FÉTIDA.

RM 1968

GONZALEZ COQUEL SUANNY DEL CARMEN

PEDIATRIA

45543052

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº426677

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	☑
Egreso	A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
09/06/2025 05:23 p. m.	SubjetivoPACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE, REFIERE QUE NO HA REALIZADO MAS EPISODIOS EMETICOS, CON ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL YA PROBADA. SIN DEPOSICIONES RECIENTES, Y ANTERIORES SIN SANGRE O MOCO AnalisisPACIENTE DE 3 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE IMPORTANCIA, EN CONTEXTO DE GASTROENTERITIS AGUDA SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION . ACTUALMENTE CLINICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, AFEBRIL, EN BUEN ESTADO CLINICO, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AGREGADOS A LA AUSUCULTACION, ABDMEN ES BLADNO NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO DETERIORO DE LA SEMIOLOGIA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. DIURESIS CONSERVADA, DEPOSICIONES SIN SANGRE, SIN DEPOSICIONES RECIENTES, PACIENTE CON CUADRO VIRAL, SIN CRITERIOS DE ESTANCIA HOSPITALARIO POR LO CUAL SE DECIDE DAR MANEJO MÉDICO AMBULATORIO CON CITA CONTROL POR PEDIATRÍA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA VOLVER A LA URGENCIAS. SE LE INFORMA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. Paraclinicos: N/A Plan:- PESO:12.3 KG- EGRESO HOSPITALARIO- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA- SUERO ORAL DE 60 MEQ. DAR 6 ONZAS DESPUÉS DE CADA DEPOSICIÓN O VÓMITO, Y A LIBRE DEMANDA- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 6 CC VÍA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)- SULFATO DE ZINC SUSP. DAR 5 CC VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 14 DÍAS, TENGO O NO DIARREA, TENGA O NO VÓMITOS- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRÍA EN 72 HORAS- 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), CONVULSIONES, 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 LÁGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LÍQUIDOS, 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, FÉTIDA.ObjetivoFC 100 FR 20 TA 90/65 SATO2 99% T 36.5 PESO 12.3KG BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. OTOSCOPIA BLATERAL CON CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA, CONSERVANDO CONO LUMINOSO, COLORACIÓN NORMALTÓRAX. 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, FUERZA +++++/+++++ SIN ALTERACIÓN DE PARES CRANEALES, GLASGOW 15/15. PIEL SIN LESIONES.	GONZALEZ COQUEL SUANNY DEL CARMEN

GONZALEZ COQUEL SUANNY DEL CARMEN
PEDIATRIA
45543052

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

Powered by CamScanner

Dias de Estancia: 0

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº426677

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1235051687

Fecha Documento: 09/Junio/2025 05:24 p. m. **Ingreso:** 1810889 **Fecha de Ingreso:** 09/06/2025 12:27 ***Confirmado***

Médico: MD45543052 SUANNY DEL CARMEN GONZALEZ COQUEL

Informacion Paciente: KEINER DAVID DIAZ PEREA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** *Masculino*

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1235051687 **Edad:** 3 Años / 3 Meses / 11 Días **F. Nacimiento:** *26/02/2022*

E.P.S: COOSALUD SA SUBSIDIADO **Dias de Estancia:** *0*

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 09/06/2025 17:24 **Cama:** **Fecha Egreso:** 09/06/2025 17:24 **Estado Paciente:** *VIVO*

Motivo Consulta: "TIENE VOMITOS"

Enfermedad Actual: ACOMPAÑANTE: MADRE - ANDREA DIAZ
ANTECEDENTES: NIEGA
ALERGIAS: NIEGA

PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS, QUIEN INGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR MENCIONADO PREVIAMENTE, POR CUADRO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, 6 POR DIA Y EPISODIOS EMETICOS, DOS POR DIA, MADRE INDICA QUE NO TIENE CERTEZA ABSOLUTA DE ESTO PORQUE QUIEN CUIDA AL PACIENTE ES LA ABUELA DE LA MADRE.

Revisión por Sistemas: MADRE NIEGA FIEBRE, NIEGA CONSTIPACIÓN, NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, NIEGA CEFALEA, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA ALTERACIONES NEUROLÓGICAS, NIEGA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGÍA DE RELEVANCIA CLÍNICA.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, SIN MASAS, SIN ADENOPATÍAS.
OTOSCOPIA BLATERAL CON CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE, MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA, CONSERVANDO CONO LUMINOSO, COLORACIÓN NORMAL
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, FUERZA +++++/+++++ 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: 1235051687 KEINER DAVID DIAZ PEREA Ingreso: 1810889 Fecha Actual : lunes, 09 junio

Dias de Estancia: 0

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº426677

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 04/11/2022 12:06 p. m.
Detalle: PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN
MÉDICOS: NIEGA
HOSPITALIZACION: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET.
MEDICAMENTOS: NIEGA
ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
FAMILIA: NIEGA
PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑANTE ---

Tipo:Médicos Fecha: 14/05/2024 11:37 p. m.
Detalle: PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN
MÉDICOS: NIEGA
HOSPITALIZACION: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET.
MEDICAMENTOS: NIEGA
ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
FAMILIA: NIEGA
PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑANTE ---
Tipo:Médicos Fecha: 28/03/2025 07:38 a. m.
Detalle: PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN
MÉDICOS: NIEGA
HOSPITALIZACION: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET.
MEDICAMENTOS: NIEGA
ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
FAMILIA: NIEGA
PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑANTE ---
Tipo:Médicos Fecha: 05/05/2025 07:52 p. m. .
Detalle: PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN
MÉDICOS: NIEGA
HOSPITALIZACION: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
ALÉRGICOS: NIEGA
VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET.
MEDICAMENTOS: NIEGA
ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
FAMILIA: NIEGA
PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.

--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑANTE ---

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Físico:

Justificación: PACIENTE MASCULINO, DE 3 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS REFERIDOS,EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXÍGENO AMBIENTE, DIURESIS ESPONTÁNEA, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO DATOS DE SIRS NI SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SIGNOS VITALES EN META, AL EXAMEN FÍSICO SIN PRESENCIA DE DATOS POSITIVOS, AL EXAMEN FISICO SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES, PACIENTE SIN CUADRO CLINICO CERTERO, DOY INGRESO MEDICO PARA MANEJO CON FLUIDOTERAPIA Y REPOSO GASTRICO, POSTERIOR A ESTO EVALUAREMOS NUEVAS CONDUCTAS A SEGUIR, SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

Powered by CamScanner

Casa del Niño

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA

FORMULA MEDICA EXTERNO

EVOLUCION

Documento Actual: Registro civil-1235051687

Nº Historia Clínica: 1235051687 **Nº Folio:** **22** **Nº Ingreso: 1810889** **Fecha de Ingreso:** 9/06/2025 12:27:39 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente:	**KEINER DAVID DIAZ PEREA**			**Sexo:**	Masculino
Fecha Nacimiento:	26/febrero/2022	**Edad Actual:**	3 Años / 3 Meses / 11 Días	**Cama:**	
Dirección:	LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN			**Teléfono:**	3018259620
Fecha de Solicitud:	9/06/2025 5:23:33 p. m.	**Diagnostico:**	A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO		
Plan Beneficios:	COOSALUD SA SUBSIDIADO			**Nivel - Estrato:**	NIVEL 1

Indicación:

- SUERO ORAL DE 60 MEQ. DAR 6 ONZAS DESPUÉS DE CADA DEPOSICIÓN O VÓMITO, Y A LIBRE DEMANDA

RM 19681, C

GONZALEZ COQUEL SUANNY DEL CARMEN
PEDIATRIA
45543052

Powered by CamScanner

Fecha Actual : lunes, 09 Junio 20

Casa del Niño

890480135

FORMULA MEDICA EXTERNA SERVICIOS

Historia Clinica Actual: Registro civil-1235051687

Nº Historia Clinica: 1235051687 **Nº Folio:** 22 **Nº Ingreso:** 1810889 **Fecha de Ingreso:** 9/06/2025 12:27:39 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: **KEINER DAVID DIAZ PEREA** **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 26/febrero/2022 **Edad Actual:** 3 Años / 3 Meses / 11 Días **Cama:**

Dirección: LIBANO CALLE EL CEDRO CALLEJON DEL ASERRIN **Teléfono:** 3018259620

Fecha de Solicitud: **Servicio:** **DX:** A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS028 - COOSALUD SA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: RS2023 - COOSALUD EPS S.A SUBSIDIADO - No. 13001S42060787-23

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX		AREA SERVICIO:	028	SALA MADRE SOFIA	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
OBSERVACIONES					
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA			1	Rutinario
EN 3 DIAS					

Total Items: 1

RM 1968

GONZALEZ COQUEL SUANNY DEL CARMEN
PEDIATRIA
45543052

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

Powered by CamScanner

		RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑ
28/03/2025 7:38:58 a. m.	Médicos	PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN MÉDICOS: NIEGA HOSPITALIZACION: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET. MEDICAMENTOS: NIEGA ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD FAMILIA: NIEGA PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑ
5/05/2025 7:52:23 p. m.	Médicos	PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN MÉDICOS: NIEGA HOSPITALIZACION: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET. MEDICAMENTOS: NIEGA ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD FAMILIA: NIEGA PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑ
12/06/2025 11:02:47 a. m.	Médicos	PRODUCTO DE #1 EMBARAZO CONTROLADO, FINALIZADO POR CESAREA POR DCP, EDAD GESTACIONAL: 38.3 SEMANAS, PESO AL NACER: 2700 G TALLA AL NACER: 49 CM, ALOJAMIENTO CONJUNTO, NO UCIN MÉDICOS: NIEGA HOSPITALIZACION: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA SIN EMBARGO NO TRAE CARNET. MEDICAMENTOS: NIEGA ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD FAMILIA: NIEGA PSICOSOCIAL: ANIMALES: 1 PERRO, BARRIO: EL LIBANO, CONTACTO FUMADOR (ABUELA MATERNA) SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BÁSICOS.--- INFORMACIÓN BRINDADA POR EL ACOMPAÑ

AGNOSTICOS

digo	Nombre	Tipo	Principal
9	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	Presuntivo	Impresion_Diagnostica
	OTROS PRURIGOS	Presuntivo	Impresion_Diagnostica
	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica

CACIONES MÉDICAS

5	Descripción	Cantidad	Vía	Indicación
3011	LORATADINA JARABE 5MG/5MG	1	Oral	DAR 2.5 CC UNA VEZ AL DIA POR 10 DIAS

N1MESES

CC: 426441

Alejandro Rodriguez C.
PEDIATRA
Reg. Insa. 24560

RODRIGUEZ CARBALLO ALEJANDRO
PEDIATRIA
426441

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

Powered by CamScanner

	FUNDACIÓN CORALINA NIT: 806013845-7 MODALIDAD INSTITUCIONAL	OF-AD	2025
		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

REGISTRO DE NOVEDADES DIARIAS

Salon # Grupo 5

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
9 Junio 2025	Keiner DAVID DIAZ Perea	1235051687	ES	Madre manifiesta llevó al niño al medico por presentar varias deposiciones diarreicas durante el día.	Madre niño maestra.	Teresa Melendez Sorreglosa	Andrea Carolina Diaz Perea	Estar atento al estado de salud del niño
10 Junio 2025	Keiner DAVID Diaz Perea	1235051687	Am.	El medico mando control en Tres dias por pediatria con respectivo medicamentos.	Madre niño Maestra	Teresa Melendez Sorreglosa	Andrea Carolina Diaz Perea	Por medios de llamada Telp la madre comunica que esta mejorando.
11 Junio 2025	Keiner DAVID Diaz PEREA	1235051687	Am.	La madre nos comenta que le esta dando suero y su medicamento como lo pauto el medico	Madre niño maestra	Teresa Melendez Sorreglosa	Andrea Carolina Diaz Perea	La madre comunica que lo llevará a cita de control.
12 Junio 2025	Keiner DAVID DIAZ PEREA	1235051687	ES	El niño tiene cita de control por pediatria	Madre niño Maestra	Teresa Melendez Sorreglosa	Andrea Carolina Diaz Perea	Llamar a la madre para saber como le fué en la cita
13 Junio 2025	Keiner DAVID DIAZ PEREA	1235051687	ES	La madre comunica que le mandaron unos examenes y le posicron cita de control entre un mes.	Madre niño Maestra	Teresa Melendez Sorreglosa	Andrea Carolina Diaz Perea.	Manifiesta la mamá se queda con el niño en casa el dia de hoy para una mejor recuperación

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO. (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (INGLIS MORENO C.C: 4 5 7 6 6 5 5 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA						EDAD		CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (Junio)																						TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		AÑOS	MESES	3 SEMANAS																						ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			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	1048471244	JEIBER	DAVID	MENDOZA	MARTINEZ	3	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
02	RC	1201287056	MARELIS		JULIO	PAEZ	2	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
03	RC	1044019624	JHANDIEL		PEREZ	MEJIA	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
04	RC	1247258265	EMILY	PATRICIA	PEREZ	SANCHEZ	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
05	RC	1201289163	MANUEL	ANDRES	SERRANO	FRANCO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
06	RC	1235052412	JOSE	ANTONIO	PEREZ	BOLAÑO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
07	RC	1235051703	DAYMARIS	ISABEL	BELLO	TEHERAN	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
08	RC	1142954894	DARELL	DAVID	MAZA	EXTREMOR	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
09	RC	1235051372	MAIKOL	ANTHUAN	CARRILLO	REYES	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
10	RC	1235051530	SHAIRAY	SOFIA	HURTADO	MARIMON	3	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
11	RC	1044019722	ARIAHNYELIS		SOLIPAZ	JULIO	3	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
12	RC	1142954396	EIMYS	LUCIANA	CASTILLO	POLO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
13	RC	1043340752	JOSUE	EMANUEL	BAENA	BELLO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
14	RC	1044017550	EDRICK	NAEL	MESA	CASTAÑEDA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
15	RC	1048471293	GAEL	JARED	CASTELLON	CASTRO	3	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
																															TOTAL 135		

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

COORDINADOR(A) EA

Inglis Moreno Ramos
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO:(ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) INGLIS MORENO C.C: 4 5 7 6 6 5 5 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

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	1235051265	YARLEIDYS		MEZA	ARZUZA	3	7	A A A A A A A A A A		9		
02	RC	1201288455	WAIDER	JOSE	MIRANDA	CORDOBA	3	5	A A A A A A A A A A		9		
03	RC	1235051381	JHOYNER	ANDRES	REYES	PAJARO	3	5	A A A A A A A A A A		9		
04	RC	1235051306	YEICOL	ANDRES	OSORIO	JIMENEZ	3	6	A A A A A A A A A A		9		
05	RC	1201287437	CELESTE	JHOANA	PEREZ	JIMENEZ	3	6	A A A A A A A A A A		9		
06	RC	1048471927	JANYDT	JULIANA	MARIMON	BLANQUICET	3	0	A A A A A A A A A A		9		
07	RC	1044018239	ARIANNA	MARINA	RODRIGUEZ	LEAL	3	6	A A A A A A A A A A		9		
08	RC	1044018238	DARIANA	LUCIA	RODRIGUEZ	LEAL	3	6	A A A A A A A A A A		9		
09	RC	1047520298	KAILIN	MICHEL	CABRERA	BARRIOS	3	2	A A A A A A A A A A		9		
10	RC	1043340733	JUAN	JOSE	MEDRANO	DIAZ	3	5	A A A A A A A A A A		9		
11	RC	1062992655	NEIREN		SANDOVAL	LEMUS	3	1	A A A A A A A A A A		9		
12	RC	1041999986	JACOB		VARGAS	MARIMON	3	6	A A A A A A A A A A		9		
13	RC	1047520102	KIAMY	SOFIA	PEREZ	LIGARDO	3	4	A A A A A A A A A A		9		
14	RC	1048471068	HERNEY	DAVID	ANGULO	OSPINO	3	5	A A A A A A A A A A		9		
15	RC	1044941928	ELIAN	DAVID	REYES	PACHECO	3	7	A A A A A A A A A A		9		
										TOTAL	31		

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

COORDINADOR(A) CA

INGLIS MORENO RAMOS
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: DAIS VILLALBA C.C: 2 2 7 9 0 8 1 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																							TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA							
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1238347266	ANAY	SOFIA	PEREZ	MEZA	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
02	RC	1041999761	WALLYS	ANDRES	VASQUEZ	RODRIGUEZ	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
03	RC	1235051350	ISAIAS		LORDUY	MEZA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
04	RC	1048470610	MARLET	LUCIA	ACEVEDO	DIAZ	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
05	RC	1044019170	RICARDO	ABRAHAM	VILLEGAS	FRANQUI	3	3	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
06	RC	1142954635	DILANI	SOFIA	BARRIOS	MARRUGO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
07	RC	1235051340	ANGEL	DAVID	CARRILLO	MONTES DE OCA	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
08	RC	1235051219	SHOLOM	SOPHIA	GUERRRERO	NARVAEZ	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
09	RC	1048470801	ANGELIS	SOFIAA	MORALES	SALGADO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
10	RC	1044020052	LUIS	SANTIAGO	ROMERO	GOMEZ	2	11	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
11	RC	1238347988	JHON	JAIRO	URUETA	RICARDO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
12	RC	1047519826	SHELIANA		DE AVILA	CARO	3	8	I	I	I	I		A	A	A	A															5	4	
13	RC	1043340224	WILEIDYS	YIRETH	BUSTILLO	MADUEÑO	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
14	RC	1235051388	YASLIN	SOFIA	FLOREZ	FRANCO	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
15	RC	1235051394	KIARA	SOFIA	BETANCOURT	ORTIZ	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A															9		
																																TOTAL	131	4	

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) DAIS VILLALBA C.C: 2 2 7 9 0 8 1 3
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 311435548

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1235052149	JANDERSON	ENRIQUE	HURTADO	ESCOBAR	2	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
02	RC	1050980242	JHOSTYN	ANDRES	GOMEZ	ALVAREZ	3	6	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
03	RC	1235051264	AURA	ISABEL	ROMERO	VEGA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
04	RC	1235051164	AARON		PADILLA	MATOS	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
05	RC	1143420436	KISHANY	SOFIA	YIRENA	BODDEN	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
06	RC	1235051240	ISABEL	CRISTINA	ARELLANO	LOPEZ	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
07	RC	1235051223	JHON	JAINER	RAMOS	ROMERO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
08	RC	1048470715	LAINETH	SOFIA	FERNANDEZ	ALCAZAR	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
09	RC	1143420461	KALETH	DAVID	PEREZ	MOLINA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
10	RC	1235051359	ADELA	MARIA	ARRIETA	REYES	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
11	RC	1235051258	LIA	CHARLOTTE	CARREAZO	GUERRERO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
12	RC	1238347948	EMMANUEL	DAVID	RAMOS	RONCO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
13	RC	1235051274	DILAN	DAVID	JULIO	CARRILLO	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
14	RC	1047519789	NEYTHAN	DAVID	PEDROZA	DE LA ROSA	3	7	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
15	RC	1044016698	ISAMAR	VICTORIA	MADERO	SANTIESTEBAN	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9		
																															TOTAL	135		

Verificación De Cobertura		
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MENORES 6 MESES ASISTENTES:	0
	TOTAL NIÑOS Y NIÑAS MAYORES DE 6 MESES ASISTENTES:	15
	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	2025
Fundación Coralina		Versión 2.0	Pág. 1 de 2

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
3-06-2025	Sheliana De Avila Caro	1047519826	E.S	La niña presenta un brotes en el cuerpo, la madre la llevo al medico y le mandaron un tratamiento por 10 dias en casa, se reporta el caso a profesional sicosocial el cual le hara seguimiento.	Madre niña docente Sicosocial	Daisvilula		-llamadas -visita domiciliaria
4-06-2025	Sheliana De Avila Caro	1047519826	E.S	Se realiza llamada via telefonica a la madre de la niña con el fin de averiguar por el estado de salud de la misma a lo que la madre manifiesta que esta recibiendo tratamiento medico	Psicosocial	Kiara Quenaz		visita domiciliaria
06-06-2025	Sheliana De Avila Caro	1047519826	E.S	Se realiza visita domiciliaria a la niña con el fin de verificar su estado de Salud, a lo que se puede dar cuenta que se encuentra en buen estado y mejorando la madre manifiesta que el dia 09- de junio le toma serumo	Psicosocial	Kiara Quenaz		//

Powered by CamScanner

FORMULA MEDICA

Fecha y Hora: 03 Jun 2025 1(

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo Documento: Registro Civil	**Documento: 1047519826**
Nombre: SHELIANA DE AVILA CARO	Fecha de Nacimiento: 12 Jun 2021
Dirección: CR 48 35 A 116	Teléfono: 0
Departamento: (13) BOLIVAR	Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3217215744	Email: diana-cm03@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION	
Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP)	Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo:	**Fecha Vencimiento: 03 Jul 2025**
Diagnóstico: B35.9 - L08.0	DP Anterior: 32364-2529808852
Ubicación del Paciente: Consulta Externa	Origen del servicio: Enfermedad general

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
878	1	(uno) MEDICAMENTOS - DESONIDA EMULSION 0.05 %/120 ML 1 Aplicacion(es) cada 24 Hora(s) por 7 Día(s), vía Topica(externa) -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro	**Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Natalia Batista Trujillo	Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 45503009	Registro Medico: 45503009

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Powered by CamScanner

FORMULA MEDICA

Fecha y Hora: 09 May 2025 18:53

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil — **Documento: 1047519826**
Nombre: SHELIANA DE AVILA CARO — Fecha de Nacimiento: 12 Jun 2021
Dirección: CR 48 35 A 116 — Teléfono: 0
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3217215744 — Email: diana-cm03@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) — Régimen: Subsidiado - POS - Evento
Motivo: — **Fecha Vencimiento: 08 Jun 2025**
Diagnóstico: R63.3 — DP Anterior: 32364-2525082678
Ubicación del Paciente: Consulta Externa — Origen del servicio: Enfermedad general

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
6381	1	(uno) MEDICAMENTOS - SULFATO DE ZINC MONODRATADO (549MG) EQ. A 200MG/100ML DE ZINC SOLUCION ORAL 2 MG/ML/120 ML 5 Centímetro(s) cúbico(s) cada 12 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Ana Carolina Gomez Calvo — Especialidad: PEDIATRIA
Cedula: 1047375447 — Registro Medico: 1047375447

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

FORMULA MEDICA

Pa

Fecha y Hora: 03 Jun 2025 10:38

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil — **Documento: 1047519826**
Nombre: SHELIANA DE AVILA CARO — Fecha de Nacimiento: 12 Jun 2021
Dirección: CR 48 35 A 116 — Teléfono: 0
Departamento: (13) BOLIVAR — Municipio: (001) Cartagena
Teléfono Celular: 3217215744 — Email: diana-cm03@hotmail.com

INFORMACIÓN DE LA REMISION

Tipo: Llamar a solicitar Direccionamiento (DP) — Régimen: Subsidiado - CAPITADO - Capitación
Motivo: — **Fecha Vencimiento: 03 Jul 2025**
Diagnóstico: B35.9 - L08.0 — DP Anterior: 32364-2529808852
Ubicación del Paciente: Consulta Externa — Origen del servicio: Enfermedad general

DETALLE DE SERVICIOS/MEDICAMENTOS/DISPOSITIVOS MEDICOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
175	5	(cinco) MEDICAMENTOS - CLOTRIMAZOL CREMA 1 %/40 G 1 Aplicacion(es) cada 8 Hora(s) por 15 Día(s), vía Topica(externa) -
136	2	(dos) MEDICAMENTOS - CEFALEXINA (EQ. A 5%) POLVO PARA RECONSTITUIR SOL. ORAL 250 MG/5ML/60 ML 5 Centímetro(s) cúbico(s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Sin Cobro — **Valor: 0**

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Natalia Batista Trujillo — Especialidad: MEDICINA GENERAL
Cedula: 45503009 — Registro Medico: 45503009

OBSERVACIONES

COPIA USUARIO - NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

Powered by CamScanner

Fundación Coralina

7/2023
de 1

FORMATO DE VISITA DOMOCILIARIA

FECHA: 06/Junio/2025
MOTIVO DE LA VISITA: Verificar el estado de salud de la niña, debido a que esta recibiendo tratamiento medico en casa.

DATOS GENERALES DEL USUARIO
Nombre: Sheliana de Avila Caro Sexo: Femenino
Edad: 4 años

Fecha de nacimiento: DD 12 MM 06 AA 2021
Lugar u origen: Cartagena
NUIP 1047519826
Tipo de discapacidad: Ninguna

DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA
Dirección: Barrio Bosron 3 callejon Ana cra 48 # 31C-34

Atendida por: Diana Milena Caro Teléfono: 3217215744

ESTRUCTURA FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN CON EL NIÑO /NIÑA)

N	Nombre completo	Edad	sexo	Estado civil	Parentesco	Escolaridad	Ocupación
1	Dana Caro	38	F	Union Libre	Madre	Tecnologa	Ama de Casa
2	Alfredo de Avila	36	M	Union Libre	Padre	Bachiller	Comerciante
3	Abigail de Avila	7	F	N/A	Hermana	Primaria	Estudiante
4							
5							
6							
7							
8							
9							

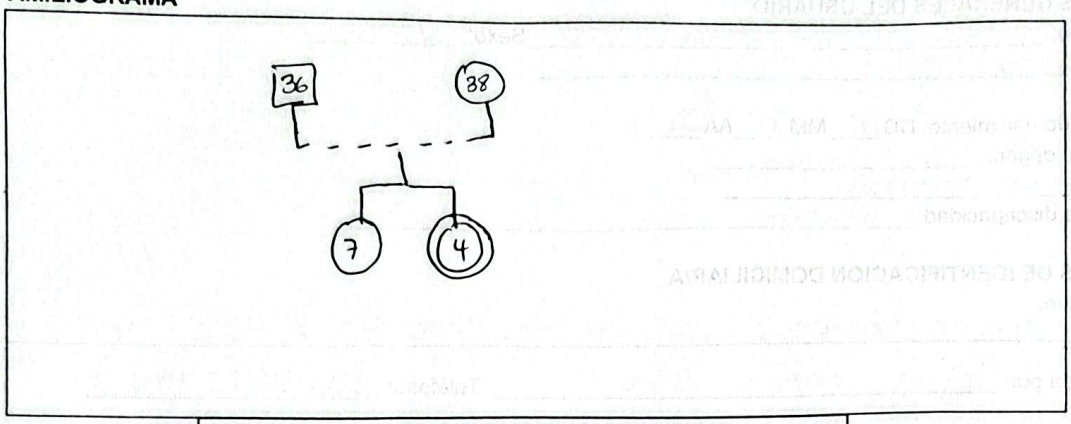
Jefe del hogar: madre ( ) padre (X) abuelos ( ) otros especificar:
TIPOLOGIA FAMILIAR: Nuclear (X) Extensa ( ) Reconstruida ( ) Monoparental ( )
DINÁMICA FAMILIAR
La familia de la niña es de tipologia nuclear, comun

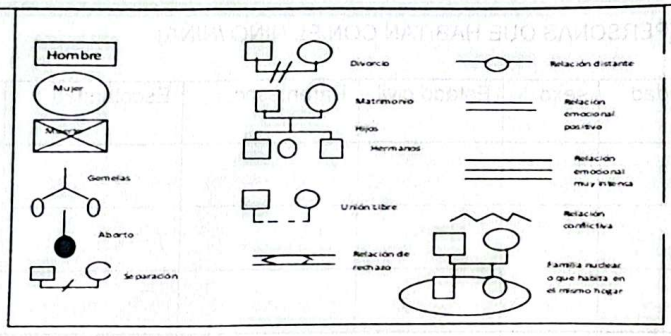
Supervisado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Regional Bolívar, Centro Zonal Industrial y de la Bahía.

Powered by CamScanner

con su padre madre y hermana en una casa propia multi-familiar, el jefe del hogar es el Padre el cual es el que aporta económicamente al hogar, la madre se encarga de los oficios del hogar y la crianza y cuidado de las niñas. la familia cuenta con buenos canales de comunicación lo que genera un buen ambiente familiar. la familia es garante de los derechos fundamentales de la niña.

FAMILIOGRAMA





Tomado del libro de Salud Familiar para las Américas.

RECREACION Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR (que actividades realiza la familia los fines de semana)

la familia usa su tiempo libre para compartir con su red familiar extensa (abuelos y tios), comparten momentos de recreacion como paseos

INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quien, cuando aporta y suma total)

los ingresos economicos de la familia son aportados por el padre.

Total de egresos $ 2.000.000

VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

Propia (x) Arrendada ( ) Prestada ( ) invadida ( )

Tipo de vivienda:

Casa sola ( ) Apartamento (x) Vecindad ( ) Campamento ( ) Albergue ( )

Accesoria ( ) Numero de dormitorios: 3 Índice de hacinamiento: _____ Sala (x)

Powered by CamScanner

Comedor ( ) Cocina (x) Baño privado ( ) Baño colectivo (x) Materia predominante en la construcción de la vivienda paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales (x)
Especificar: Concreto Techos: Concreto (x) Láminas de asbesto ( ) Láminas de cartón ( ) Laminas metálica ( ) Pisos: Mosaicos ( ) Loseta ( ) Cemento ( )
Tierra apisonada ( ) Madera ( ) Otro material: (especificar) Piso Gres.

Mobiliario: Televisión (+) Estéreo ( ) Video ( ) DVD ( ) Estufa (x) Horno de microonda () Lavadora ( ) Centro de lavado ( ) Refrigerador (x) Computador (

HABITOS HIGIENICO- SANITARIOS

Hábitos higiénicos o circunstancias externas que puedan influir en las condiciones de saneamiento y por consiguiente en la recuperación nutricional del niño o niña beneficiaria. Ejemplo: no cuenta con servicio de recolección de basuras.

Hábitos higiénicos	Si	No	Observación
La persona que prepara los alimentos se lava las manos antes de hacerlo.	x		
Los integrantes de la familia se lavan las manos antes de comer.	x		
Los integrantes de la familia se lavan las manos después de usar el sanitario.	x		
Hay presencia de insectos, roedores, cucarachas u hormigas.		x	
La vivienda se encuentra en buen estado de limpieza y organización.			

ANALISIS DE LOS HABITOS HIGIENICOS:

La vivienda no cuenta con los estandares minimos de higiene, la cocina es de uso compartido y se encuentra en mal estado de aseo, los baños son de comunitario (varias familias lo utilizan), no cuentan con espacio idoneo donde almacenar los alimentos.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS			
ALIMENTOS	**FRECUENCIA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**OBSERVACION**
Lácteos y derivados	Diaria	Cc	La niña consume yogurt Diario
Arroz y tubérculos	Diario	Sramos	

Powered by CamScanner

Frutas		No recibo con agrado las frutas servidas la niña muestra negatividad al recibir la ingesta de verdura en su ntina diaria.
Verduras y hortalizas		
Carne de res	Diario	
Pollo	Frecuente	
Huevo	Diario	
Pescado	Poco	
Leguminosas	Ocacionalmente fríjol-lenteja	
Bienestarina	Diario	
Azúcar y dulces	Diario	
Grasas	Diario	
Mekatos	Poco	
Gaseosas	Diario	
Comidas rápidas		
Comidas callejeras (sopas, arroz, demás)		

OBSERVACION DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se identifica una familia de tipología nuclear, garante de los derechos basicos y fundamentales de la niña. Sin embargo la niña vive en una casa multifamiliar la cual cuenta con la presencia de otros familiares los cuales comparten espacios de la casa como baños y cocina, lo que puede generar factores de riesgo para la integridad de la niña.

Firma de Coordinadora
CC 1.047.409.698.

Firma del profesional Salud Y nutrición
CC 1047393699

Firma de quien recibe la visita
CC Diana Caro M
1128054165.

Firma del Profesional Psicosocial
CC 1143359775

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) NADIME MOSQUERA C.C: 4 5 4 9 7 8 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA — LUNES, MARTES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES)																					TOTAL MENSUAL		CAUSA DE RETIRO
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	PRIMERA: LUNES	PRIMERA: MARTES	PRIMERA: MIÉRCOLES	PRIMERA: JUEVES	PRIMERA: VIERNES	SEGUNDA: LUNES	SEGUNDA: MARTES	SEGUNDA: MIÉRCOLES	SEGUNDA: JUEVES	SEGUNDA: VIERNES	TERCERA: LUNES	TERCERA: MARTES	TERCERA: MIÉRCOLES	TERCERA: JUEVES	TERCERA: VIERNES	CUARTA: LUNES	CUARTA: MARTES	CUARTA: MIÉRCOLES	CUARTA: JUEVES	CUARTA: VIERNES	QUINTA: LUNES	QUINTA: MARTES	QUINTA: MIÉRCOLES	QUINTA: JUEVES	QUINTA: VIERNES	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	
01	RC	1044016504	JHONAIKER	DE JESUS	RUIZ	JULIO	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
02	RC	1235053084	JAILYN	SOFIA	MARTINEZ	VASQUEZ	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
03	RC	1048470485	EMMANUEL		TERAN	ROCHA	3	9	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
04	RC	1068591834	EMMA	LUCIA	QUINTERO	CASTAÑO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
05	RC	1049950433	MAVELIS	MARIA	ALVAREZ	ROBLES	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
06	RC	1235051099	KLEIVERLIS		CARRETERO	BARCASNEGRA	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
07	RC	1048469939	WHISLY	MICHEL	PALACIO	PALOMINO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
08	RC	1047519459	JESUS	MANUEL	SILGADO	MANJARRES	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
09	RC	1048470232	IAN	ANDRES	GARAY	HERAZO	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
10	RC	1235050926	TANIA	SOFIA	CUERO	CONTRERAS	3	10	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
11	RC	1052741743	KELANYS	NICOL	ALTAMIRANDA	OSPINO	4	1	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
12	RC	1090544530	JAEL	SANTIAGO	CARVALLO	RIERA	4	0	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
13	RC	1143420440	JHON	CARLOS	SALAS	RIVERO	3	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
14	RC	1235050856	ANDREINA	PAOLA	CANOLES	MORELO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	6	
15	RC	1201285529	AZALETH	MILENA	MARIMON	CABELLO	3	11	A	A	A	A		A	A	A	A	A															9	0	
																																TOTAL	135	6	

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

COORDINADOR(A) EA

Nadime Mosquera A
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7 FUNDACION CORALINA
MES: JUNIO AÑO 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) NADIME MOSQUERA C.C: 4 5 4 9 7 8 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																									
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	ASISTENCIAS	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																												
01	RC	1048469656	KERWIN	MATHIAS	PEREZ	CHIQUILLO	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
02	RC	1044016278	YAEL		DIAZ	TORRES	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
03	RC	1201285629	KEILER	ANDRES	RAMIREZ	RODRIGUEZ	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
04	RC	1201285605	MILENYS		GALAN	BARRIOS	4	0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
05	RC	1047519810	FRABIAN		RAMIREZ	DIAZ	3	11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
06	RC	1044017644	ANGIE	MONTZERRATH	ROBLES	IDROGO	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
07	RC	1048469867	ZOE		CHAVEZ	ARRIETA	3	10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
08	RC	1042596954	JEAN	CARLOS	MARRUGO	BANDA	3	6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
09	RC	1048470952	MICHELLE		FRANCO	CUADRADO	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
10	RC	1247258694	FRANDEIVIS		LAMBIS	MANIA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
11	RC	1238347032	YESHUA	DAVID	MURILLO	AYALA	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
12	RC	1048470063	CRIS	DANNA	CONSUEGRA	PEREZ	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
13	RC	1201286619	EMANUEL	DE JESUS	RODRIGUEZ	GALAN	3	9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
14	RC	1047520059	MAYRON	ANDRES	MUÑOZ	BELLO	3	5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
15	RC	1044020892	VIDA	NAHID	BRAVO	MEJIA	3	1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A															9	0	
																															TOTAL	135	0	

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

COORDINADOR(A) EA

Nadime Mosquera A
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) ARELSI SARMIENTO C.C: 2 2 8 1 5 1 2 0
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 3114355448

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	PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA					ASISTENCIAS	INASISTENCIA	
									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	1044016028	SERGIO	ADRIAN	MENDOZA	SANTOS	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
02	RC	1048469319	KEYTHAN	ANDREZ	CONTRERAS	LLERENA	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
03	RC	1049587727	EDIMALYS	ISABEL	MUÑIZ	RODRIGUEZ	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
04	RC	1048474826	ROUS	DENIS	SAYAS	VALDELAMAR	1	10		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
05	RC	1235051159	EMMA	SOFIA	GONZALEZ	CAICEDO	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
06	RC	1044014992	EMILIANO		OCHOA	RIOS	4	8		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
07	RC	1041999681	CARWIYN	DE JESUS	CUETO	GUTIERREZ	4	0		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
08	RC	1048469093	IAN	DAVID	GUETO	OROZCO	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
09	RC	1042596195	ANA	ISABEL	PEREZ	CARDENAS	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
10	RC	1044015553	DANIELIS	SOFIA	RAMIREZ	AREVALO	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
11	RC	1048468982	KEYLER	MANUEL	QUIROZ	HERNANDEZ	4	3		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
12	RC	1238346454	NAIVANY	ANDREA	CONEO	PACHECO	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
13	RC	1044015745	DILAN	ANDRES	CARREAZO	PEINADO	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
14	RC	1044016139	THALIANA	SOFIA	NUÑEZ	MOSQUERA	4	2		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
15	RC	1048469799	JHAYLER		MOLINA	PARDO	4	1		A	A	A	A	A	A	A	A	A														9		
																															TOTAL	135		

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

COORDINADOR(A) EA

Arelsi Ma. Sarmiento Palencia
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información: Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO_2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: _____ INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja _____
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) ARELSI SARMIENTO C.C: 2 2 8 1 5 1 2 0
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS: 311435448

No. de Orden	INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA: TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER NOMBRE	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: PRIMER APELLIDO	APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA: SEGUNDO APELLIDO	EDAD: AÑOS	EDAD: MESES	CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA (SEMANAS: PRIMERA, SEGUNDA, TERCERA, CUARTA, QUINTA; LUNES, MARTES, MIERCOLES, JUEVES, VIERNES)	TOTAL MENSUAL: ASISTENCIAS	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
01	RC	1041999507	YOLIVER		DE LAS ESPRIELLA	CORTES	4	1	A A A A A A A A A A	9		
02	RC	1048469089	LUCIANA		RODRIGUEZ	CORREA	4	1	A A A A A A A A A A	9		
03	RC	1235050718	FRANCY	MISHELL	MATOS	ESCORCIA	4	1	A A A A A A A A A A	9		
04	RC	1048473503	SHADDAY		REYES	SALGADO	2	8	A A A A A A A A A A	9		
05	RC	1142953717	LIA	SOFIA	MEJIA	PEREZ	4	2	A A A A A A A A A A	9		
06	RC	1201288596	ALANNYS	SOFIA	PEREZ	VILLERO	4	2	A A A A A A A A A A	9		
07	RC	1143420218	ANDRYUL	STEVEN	BUELVAS	SIMARRA	3	9	A A A A A A A A A A	9		
08	RC	1048467931	KIMBERLY	MARIA	NAVARRO	RIVERA	4	5	A A A A A A A A A A	9		
09	RC	1044023415	SHIREL	ADAIA	GONZALEZ	JULIO	1	10	A A A A A A A A A A	9		
10	RC	1143419969	JEIFFER	DAVID	VARGAS	GARAY	4	3	A A A A A A A A A A	9		
11	RC	1047520188	MELETH	SOFIA	VELASQUEZ	RODRIGUEZ	3	4	A A A A A A A A A A	9		
12	RC	1044015717	JONAR	ANDRES	ZAPATA	VARGAS	4	2	A A A A A A A A A A	9		
13	RC	1074017728	ISABELA		BABILONIA	CONTRERAS	4	7	A A A A A A A A A A	9		
14	RC	1047519234	ABIGAIL		MONTES	MORENO	4	3	A A A A A A A A A A	9		
15	RC	1235050938	THOMAS	ENRIQUE	EXENARRO	TORRES	3	10	A A A A A A A A A A	9		
									TOTAL	135		

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

COORDINADOR(A) EA

Arelsi Mª Sarmiento Palencia
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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL

F6.MO12.PP	4/07/2023
Versión 5	Página 1 de 1

Clasificación de la Información:
Pública

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO: (ONG) FUNDACION CORALINA
NIT. 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN Hoja
Regional: BOLIVAR CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVC GLENIS ACOSTA C.C: 4 5 4 3 8 2 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 TELEFONO UDS:3114355448

INFORMACIÓN DEL USUARIO / USUARIA									CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA																						TOTAL MENSUAL		
							EDAD		SEMANAS																								
									PRIMERA					SEGUNDA					TERCERA					CUARTA					QUINTA						
No. de Orden	TIPO DOC.	NÚMERO DOCUMENTO	NOMBRES DEL USUARIO / USUARIA		APELLIDOS DEL USUARIO / USUARIA		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	INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																											
01	RC	1235052320	SANTIAGO	DE JESUS	BERRIO	BLANCO	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
02	RC	1238345965	MATTHEW	DAVID	JARABA	DEL TORO	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
03	RC	1142953654	MATIAS	DAVID	RODRIGUEZ	GONZALEZ	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
04	RC	1048467963	LAURA	VANESSA	MILAN	BODDEN	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
05	RC	1043338765	KIRA	SHARTTE	PEREZ	PERIÑAN	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
06	RC	1238346472	LUIS	JOSE	GONZALEZ	ALCAZAR	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
07	RC	1235050535	AYLIN	JADASHA	BARRIOS	RODRIGUEZ	4	4	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
08	RC	1137542905	MARIA	ANTONIA	ROJAS	MIRANDA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
09	RC	1242389191	MATHIAS	GAEL	MARRIAGA	GARCIA	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
10	RC	1044015549	DILAN	MANUEL	TORRALBO	OTERO	4	3	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
11	RC	1044014751	THIAGO	ALEJANDRO	TEJADA	SANCHEZ	4	8	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
12	RC	1041999312	MARIANA	LUCIA	PEREZ	HERNANDEZ	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
13	RC	1235050643	JHON	ALEJANDRO	GOMEZ	MERCADO	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
14	RC	1044941106	MELANI	SOFIA	JIMENEZ	VALENCIA	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
15	RC	1048468080	ELIAM	DAVID	RODRIGUEZ	REVOLLEDO	4	5	A	A	A	A		A	A	A	A	A														9		
																															TOTAL	135		

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO REGISTRO ASISTENCIA MENSUAL	F6.MO12.PP	4/07/2023
		Versión 5	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

ENTIDAD ADM. DEL SERVICIO (ONG): FUNDACION CORALINA
NIT: 806013845-7
MES: JUNIO AÑO: 2025
MODALIDAD DE ATENCIÓN: INSTITUCIONAL
SERVICIO DE ATENCION: PRIMERA INFANCIA

IDENTIFICACIÓN — Hoja _____
Regional: BOLIVAR — CENTRO ZONAL: VIRGEN Y TURISTICO — MUNICIPIO : CARTAGENA
AGENTE EDUCATIVO: (a) GLENIS ACOSTA — C.C: 4 5 4 3 8 2 6 8
CODIGO CUENTAME UDS: 1300100055940 — NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD DE ATENCIO: CDI CIENAGA DE LA VIRGEN
DIRECCION UDS: LIBANO KR 49 No 37A215 — TELEFONO UDS: 3114355448

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 (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	TOTAL MENSUAL: INASISTENCIAS	CAUSA DE RETIRO
			PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	AÑOS	MESES								
01	RC	1142953250	LEIRA	ISABEL	HERRERA	MONTES	4	6	A A A A A	A A A A A				9		
02	RC	1142953137	GAEL	JOSE	ROCHA	HERNANDEZ	4	6	A A A A A	A A A A A				9		
03	RC	1048467866	VALERI	SOFIA	PERIÑAN	RAMOS	4	6	A I A A A	A A A A A				8	1	
04	RC	1048468362	HELLEN	SHALAY	BERMEJO	VILLALBA	4	6	A A A A A	A A A A A				9		
05	RC	1120757830	AITHANA	YURIETH	OÑATE	BOLAÑO	4	4	I A A A A	A A A A A				8	1	
06	RC	1048467294	SARA	ISABEL	MARTINEZ	QUERUBIN	4	7	A A A A A	A A A A A				9		
07	RC	1049587851	MATHIAS	JOSE	NAVAS	GORDON	4	7	A A A A A	A A A A A				9		
08	RC	1201284004	FIORELLA	MARIA	ARAQUE	PEREZ	4	7	A A A A A	A A A A A				9		
09	RC	1044015440	KRYSTAL	ARIAM	MACHADO	MENDOZA	4	5	A A A I A	A A A A A				8	1	
10	RC	1048468858	JHON	WAYLAN	DURAN	VILLALBA	4	3	A A A A A	A A A A A				9		
11	RC	1044015145	KEINNYS	PAOLA	CASTRO	BUSTILLO	4	5	A A A A A	A A A A A				9		
12	RC	1238346066	BRYAN		MARTINEZ	LLAMAS	4	5	A A A A A	A A A A A				9		
13	RC	1201283770	DEYNER	ANDRES	ALEAN	GALAN	4	11	A A A A A	A A A A A				9		
14	RC	1042595747	ARIANA	ISABEL	ALVAREZ	TORRES	4	6	A A A A A	A A A A A				9		
15	RC	1044015029	KEILER	ANDRES	JULIO	AMADOR	4	9	A A A A A	A A A A A				9		
														TOTAL 132	3	

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

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