PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20210151300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeny Morales

NOMBRE: Comedor 1 NUIP: 1024613243 NIÑA O NIÑO: Rosa Maria Cabrera Murillo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Lorena Murillo Palacios.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Murillo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Maldonado.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16 Octu 2024	10:20	Jardin Salamanca	Siendo las 10:20 la señora Lorena Murillo madre de la niña Rosa indica a la docente que ya realizaron con su esposo padre biologico de la niña la actualización del registro civil por el cambio del apellido del señor Juan Cabrera que por motivo de identificación no logro registrar a Rosa, realizan entrega de la actualización de registro civil y se realiza novedad informando a la auxiliar administrativa para el cambio y actualización en los documentos y ficha sube. Se realiza lectura de la novedad y firma de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniel Maldonado / Docente / 1033742142

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Cindy Lorena Murillo Palacios 1010234508

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.024.613.243

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63937784

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [x] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 8 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CIUDAD BOLIVAR BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	MURILLO

Nombre(s)

ROSA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes JUN Día 08	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO	

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MURILLO PALACIOS CINDY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.234.508	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CABRERA RENDILES DUAN FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.077.464.543	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MURILLO PALACIOS CINDY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.010.234.508	Cindy lorena Murillo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes JUN Día 23	JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO - JE Nombre y firma

Duplicados $ 0

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.024.613.243

Indicativo Serial 63937784

63937784

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE CIUDAD BOLIVAR BOGOTA D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CABRERA	MURILLO

Nombre(s)

ROSA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes JUN Día 08	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO	

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MURILLO PALACIOS CINDY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.010.234.508	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CABRERA RENDILES JUAN FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.072.484.543	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MURILLO PALACIOS CINDY LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.010.234.508	Cindy lorena Murillo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes JUN Día 23	JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO - ER Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-208
Versión: 0
Fecha: Marzo 22/2018 - 2/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Montes

NIVEL: Jardines NUIP: 1023305757 NOMBRE NIÑA O NIÑO: Derick Mathias Tautiva Camillo

NOMBRE Y LA EDUCADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Jhoana Camillo.

NOMBRE PRINCIPAL: Kelly Camillo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Maldonado.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11 octub 2024	10:40	Jardin Salamanta	Siendo las 10:40 se acerca al Jardin la señora Kelly Camillo madre del niño Derick Tautiva con el fin de entregar copia de certificado medico entregado por la profesional Luisa Ramos en el que se indica buen estado físico, visual y auditivo. Con el fin de actualizar certificados medicos y tener conocimiento del estado de salud del niño. El documento antes mencionado se archivara en la historia social de Dereck. Se realiza lectura de la novedad y firma de la misma. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jhoana Maldonado Docente 1033742942	Kelly Camillo 1023999239

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.007.336-1

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Consecutivo:	0002400934				
Nombre del Paciente	DERICK MATHIAS TAUTIVA CARRILLO	**Tipo de documento**	Registro Civil	**Número de documento**	1023305757
Fecha de nacimiento	29/06/2022	**Edad atención**	2 años 3 meses	**Sexo**	Masculino
Episodio	83989161	**Asegurador**	FAM COLS CALLE 26 C	**Categoría**	A
Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario	**Lugar de atención**	CM CALLE 26		
Fecha de Impresión:	11/10/2024				

Certificado Médico

Hra Ingreso a Consulta: 8:20 **Fecha Ingreso a Consulta:** 11/10/2024

Modalidad de atención: Ambulatoria

Fecha de Egreso: 11/10/2024 **Procedimiento Estético:** NO

Diagnóstico Principal: Z001

Observaciones: PESO Y TALLA ADECUADA PARA LA EDAD, TAMIZAJE VISUAL Y AUDITIVO NORMAL PARA LA EDAD. PESO ACTUAL 11.9KG, TALLA 88 CM

Este documento no tiene efectos de incapacidad laboral

Firma del prestador:

Responsable: RAMOS, LUISA **Número de identificación:** 1026574715 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL SG

Recibido 11/
Docente
Juzgado

Powered by CamScanner