ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 - 20/08/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yenny Morales.

NIVEL: Caminadores NUIP: 1024615327 NIÑA O NIÑO: Hemiliano Gaidillo Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Maldonado.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Dic 2024	12:50	Jardín Infantil Salamandra	Con el fin de dar cierre a los examenes realizados a Hemiliano Gaidillo Torres durante el año debido a sus declaimientos de salud, se solicita a la señora Lorena Torres progenitora de Hemiliano a entregar copia de todos los resultados y ordenes medicas que hallan sido entregadas por los distintos profesionales de la salud. Para lo anterior la señora Lorena Torres entrega soporte de cita de crecimiento y desarrollo en el que indican citas proximas a solicitar y se entrega curva de crecimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	y desarrollo en el que segun diagnostico de enfermeria toda esta bajo los telminos requeridos y peso adecuado para la edad y talla baja para la edad. Por otro lado, se entregan certificado de consulta de medicina general en el que indican el buen estado de salud de Hemiliano a nivel visual, auditivo y medico entregan soportes de citas a solicitar en pediatria y odontologia General. De igual manera realizan entrega de control de plan

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	de manejo alimentario indicando que tienen control en 3 meses. Para finalizar entrega copia de carnet de vacunas actualizado con la última toma de covid 19 tomada el 23 de octubre de 2024. Los documentos anteriormente mencionados reposaran en la historia social de Hemiliano Gaidillo agradeciendo a la señora Lorena por el compromiso. En este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ingrid Maldonado docente 1033742942	Lorena Torres Peñas 1023946596

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

Escaneado con CamScanner