INCAPACIDAD MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO - NIT: 860015536-1

Fecha: 07-jul-2025

No. Incapacidad 627033

Nombres y Apellidos
CRISTOFER JOEL SALAS MARTINEZ

Tipo y Nº Documento
Registro Civil 1024614466

Teléfono

Empresa donde Trabaja

Ocupación

Aseguradora
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A

Diagnóstico
Diagnóstico Principal Código: J042
Diagnostico Relacionado Código: -

Causa Motivo Atención
Enfermedad general

Tipo
Ambulatoria

Fecha de Inicio
07/07/2025

Dias
5 (cinco)

Fecha de finalizacion
11/07/2025

Grupo del Servicio:
Atención inmediata

Modalidad del Servicio:
Intramural

Origen
Común

RetroActiva
No

Observaciones

Prórroga: NO

Lo invitamos a que participe en las actividades de promoción y prevención que ofrece su Entidad Promotora de Salud (EPS)

Firma Médico
MERCY ELOISA MONCARIS GONZALEZ

Firma Paciente

R.M. No. 45555982

Doc Nº: Registro Civil 1024614466

Impreso Por CAMILA VERGARA BUSTAMANTE 07/07/2025 04:00:34p.m.

RECIBIDO 09/07/25 de 1
PAOLA DUQUE PAPI.

RECIBIDO
PAOLA DUQUE
PAPI
10/07/25

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P60-308
Versión: 0
Fecha: Marzo 10/2021 - 30/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Marole J.
NIVEL: Párvulos 2 NUIP: 1024619466 NOMBRE NIÑO: A. Cristofer Del Sobs Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angela Patricia Martinez
ADULTERE PRINCIPAL: Angela Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lady Paola Duque

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/07/25	7:30am	JI Salamandra	Siendo las 7:30am se acerca la Sra Angela al jardín donde se le informa que los certificados medicos del niño vencen el 13 de julio y el odontologico el dia 11 de Julio para que vaya solicitando las citas medicas para actualización de los mismos la sra refiere que empezará a llamar para solicitar las citas, se le informa también que el proximo seguimiento se realizará el dia 01/08/25. O antes si presenta la documentación antes de la fecha, en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Lady Paola Duque U. Profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angela.m

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/07/25	7:35am	JI Salamandra	Siendo las 7:35am. la Sra Angela informa que Cristofer ha presentado fiebre todo el fin de semana por tal motivo no asistirá el dia de hoy al jardin y lo llevará al medico por urgencias, se agradece a la sra por la información deseando una pronta recuperación y se le pide informar la evolución del niño, la Sra se encuentra de acuerdo y refiere que el dia de mañana se acercará a informar como les fue. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Lady Paola Duque Umbarila Profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angela.m

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/07/25	10:00am	JI Salamandra	Siendo las 10:00am se acerca la Sra Angela, madre de cristofer a informar que el dia de ayer estuvieron en urgencias hasta las 8:00pm. informa que el niño tiene una infeccion respiratoria y le dieron 5 dias de incapacidad por tal motivo estará en casa suministrandole medicamento y bajo sus cuidados; refiere que el dia de mañana traerá la incapacidad medica. Ya que se la pidieron a su esposo en la empresa. Se agradece a la Sra por la información deseando una pronta recuperacion al niño, refiere que el niño se encuentra estable y no ha presentado fiebre nuevamente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Lady Paola Duque Umbarila Profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angela.m

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/07/25	11:05am	JI Salamandra	Siendo las 11:05am se acerca la persona Angela madre de Cristofer quien informa que el niño no ha vuelto a presentar fiebre pero continua con secreción nasal, se le esta suministrando el medicamento y continua en casa bajo los cuidados de la Sra realiza entrega de la incapacidad, se agradece a la Sra por la información deseando una pronta recuperación. el dia de mañana se le llamará para saber como sigue el niño. con lo que la Sra se encuentra de acuerdo, en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Lady Paola Duque U. Profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angela.m

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Marzo [illegible] - 2009/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Paola J.

NIVEL: Bebés 2 NUIP: 1024[illegible]766 NIÑO O NIÑA: Cristofer Jael Salas Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Angela Patricia Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oswaldo Salas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeni Paola Duque

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/07/25	10:30am	Hogar de la familia	Siendo las 10:30am se establece comunicación con la Sra Angela al número 3223556262. con el fin de saber como sigue el niño la Sra informa que hoy tos y continua dándole el medicamento en casa y que ya se encuentra mucho mejor. se agradece a la Sra por la información y se le refiere que lo dialogado quedara consignado en una novedad con lo que la Sra se encuentra de acuerdo 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
YENI PAOLA DUQUE Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/07/25	2:18	Hogar de la familia	Siendo las 2:18pm se establece comunicación con la Sra Angela madre de cristofer al numero 3223556262 con el fin de saber como ha estado el niño el dia de hoy, la Sra refiere que se esta mucho mejor y el dia lunes regresara al jardin normalmente se agradece a la Sra por la información y se le recuerda que lo dialogado quedara consignado en una novedad 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
YENI PAOLA DUQUE Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/07/25	7:30am	UI Salamandra	Siendo las 7:30am ingresa Cristofer en optimo estado, estado fisico y animico en compañia de su madre quien informa que el niño se encuentra del todo bien se le refieren las novedades de la noche con las que esta de acuerdo y se le informa que en la tarde se realizara la firma de la novedad. Siendo las 16:00pm. Sale Cristofer en buenas condiciones fisicos y animicos en compañia de su madre Angela a quien se le informa que el niño hoy tuvo un dia sin eventualidades por lo tanto se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
YENI PAOLA DUQUE J. Profesional en atención a la primera infancia	Angela.M

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 19/2019 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pawlos 2 NUIP: 1243[illegible]9 NIÑO O NIÑA: Samara Pinto Buitrago

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gerald Buitrago Trujillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/07/25	7:30am	JI Salamandra	Siendo las 7:30am se informa a la Sra Gloria Abuelo de Samara que luego del cambio de maestra se realizo revision de cuadernos donde se logro evidenciar que Samara no tiene ningun certificado o medica, la Sra refiere que le informara a la mama para que le solicite las citas, se le recuerda que son: crecimiento y desarrollo tamizaje auditivo, visual y certificado dental, tambien se le refiere que el proximo acompañamiento se estaria el 01/08/25 o antes si presentan la documentacion requerida como forma de corresponsabilidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	Gloria Consuelo Trujillo M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/07/25	7:35am	JI Salamandra	Si Sra Gloria Abuela de Samara, informa que no trajo la niña porque amaneció con los ojos inflamados como con algo de conjuntivitis por lo tanto la tendra en casa haciendole remedios caseros mientras se pone bien, se agradece a la Sra por la informacion dejando una pronta recuperación 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
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	Gloria Consuelo Trujillo M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/07/25	7:35am	JI Salamandra	Siendo las 7:35am ingresa Samara en compañia de su abuela Gloria quien informa que durante el dia de ayer se le fueron bien sus citas, sin que por eso regresó el dia de hoy, la niña se observa en aparente buen estado fisico y emocional pero estaria en observacion durante el dia. Siendo las 16:00pm sale Samara en compañia de su abuela Gloria en buenas condiciones fisicas y animicas se informa a la Sra que la niña no presentó eventualidades de ningun tipo por lo tanto se realiza cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	Gloria Consuelo Trujillo M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/07/25	10:30am	Hogar de la familia	Siendo las 10:30am se establece comunicación con la Sra Gerald Padre de Samara al numero 315 7680991 con el fin de saber porque no asistió la niña, la Sra refiere que tiene cita medica por tal motivo no asistió se agradece a la Sra por la informacion y se le recuerda presentar soporte 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
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 6
Fecha: Marzo (31/10/2018 - 30/09/2021)
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 2 NUIP: 1247[illegible] NOMBRE NIÑO: Samara Nota Buitrago

NOMBRE ACUDIENTE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gerardi Buitrago

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Trujillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeni Paola Duque

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/07/25	10:30am	Hogar de la familia	Siendo las 10:30am se establece comunicación con la Sra Gerardi madre de Samara al numero 3157680911. para saber como le fue a la niña en la cita y porque no asistió el dia de hoy, la Sra informa que en la cita le entregaron los certificados medico auditivo y visual. y la niña no asistió el dia de hoy porque paso mala noche. y esta irritable con fiebre por lo que estará en casa el dia de hoy para ver como evoluciona se queda de acuerdo a la Sra por la información 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
Yeni Paola Duque Profesional En Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/07/25	7:30am	JI Salamandra	Siendo las 7:30am ingresa Samara en aparente buen estado físico y emocional en compañía de su abuela Gloria quien realizo entrega de certificado medico Auditivo y Visual, informa que durante la tarde y noche la niña se encontró mucho mejor de lo referente que estará en observación y en la tarde firmaremos la novedad con lo que la Sra esta de acuerdo. Siendo las 15:50pm sale Samara en compañía de su abuela en buenas condiciones físicas y emocionales se refiere que no presento descompensaciones o eventualidades durante el día por lo tanto se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeni Paola Duque Profesional En Atención a la Primera Infancia	Gloria Consuelo Trujillo 55.1509.57

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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

Powered by CamScanner

Salud Total EPS-S

NOMBRE: Samara Pinto Buitrago

IDENTIFICACIÓN: RC 1247368449

EDAD: 2 años

FECHA: 28/07/2025

Se certifica que el paciente asistió a cita de consulta de control de pediatría. Se verifica agudeza visual y auditiva por el examen clínico dentro de parámetros normales. No presenta enfermedades infectocontagiosas, puede convivir de comunidad. Adecuado estado nutricional (Peso: 12.8 kg, Talla: 87 cm, PC 49 cm).

Dra. Laura Fajardo Quevedo
RM 1081411663
Pediatría
Universidad Nacional de Colombia

LAURA FAJARDO QUEVEDO

RM 1081411663

PEDIATRÍA

Powered by CamScanner

FISCALIA

OFICIO No 20330-01- 0441

Bogotá.D.C. 27 de julio de 2025

Señor:
NOTARIA CINCUENTA TRES (53)
CIRCULO DE BOGOTA.|
Ciudad.

REFERENCIA: I. C. No. 110016000028202502522

Conforme a lo ordenado en resolución de la fecha y para los fines legales del Registro Civil de Defunción (art. 73,78 del Dec. 1260 de 1970), me permito informar a usted que la Fiscalía practicó la diligencia de Inspección a Cadáver de:

Nombres y Apellidos:	BRAYAN ESTIVEN FIGUEREDO ALVAREZ
Datos de Identificación	C.C. No. 1.000.131.822 EXPEDIDA EN BOGOTA
Sexo:	MASCULINO
Fecha de nacimiento	5 DE MARZO DE 2003
Edad:	22 AÑOS
Natural De:	BOGOTA.D.C
Fecha de fallecimiento:	LA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION:
Causa de la muerte	LA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCION

Inscrita la defunción se sirva remitir dos ejemplares de la misma para que obre dentro de las diligencias de la referencia.

Cordialmente,

ADRIANA MARCELA CARRILLO NOVOA
FISCAL 242 LOCAL.

ANEXOS: Ninguno
PROYECTO: Raquel G. - Asistente de Fiscal
RESPO: Fiscal

Powered by CamScanner

RECIBIDO
28/JULIO/2025
PAOLA DUQUE
P.A.P.I.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Marzo 10/2010 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales
NIVEL: Jardín 2 NUIR: 1024613142 NIÑA O NIÑO: Brandon Steven Rojo Figueredo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Valentina Figueredo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura valentina f. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Paola Duque

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/07/25	12:00 Pm	JI Salamandra.	Siendo las 12pm se acerca la Sra Valentina Madre de Brandon a llevarse al niño ya que el fin de semana estuvo indispuesto con gripa y fiebre, teme que le pase el efecto de acetaminofen y le vuelva a subir asi que prefiere tenerlo en casa se realiza entrega de Avena, galletas y Manzana, de antes se pide a la Sra informe cualquier eventualidad a la maestra, con lo que la Sra se encuentra de acuerdo 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
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	Valentina Figueredo 1012321686

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/07/25	12:00pm.	JI Salamandra.	Siendo las 12:00pm. Se informa a la Sra Valentina Madre de Brandon que el día de hoy se hizo revisión de documentación faltante luego del cambio de maestra y se pudo evidenciar que a Brandon le hace falta el esquema odontológico la cual refiere que ha intentado solicitar la cita via telefonica pero no ha sido posible de tal manera que será acercar directamente al centro de salud. para solicitarla se agradece a la Sra por la información. y se le refiere que el proximo seguimiento será el dia 1/08/25. con lo que la Sra se encuentra de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	Valentina Figueredo 1012321686

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/07/25	7:30am	JI Salamandra.	Siendo las 7:30am ingresa Brandon en compañía de su madre Valentina quien informa que el niño pasó la tarde bien sin eventualidades, el niño se observa en aparente buen estado físico y temperatural. se informa que estaria en observacion durante el dia con lo que la Sra se encuentra de acuerdo. Siendo las 16:00pm Sale Brandon en compañia de su madre Valentina a quien se le informa que el niño pasó un dia sin eventualidades por lo tanto se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Paola Duque U. Profesional en Atención a la Primera Infancia	Valentina Figueredo 1012321686

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/07/25	7:00am	Hogar de la familia.	En la noche del domingo 27/07 se comunica la Sra Valentina a informar desde el numero 3212957262. a informar que esta semana el niño no asistirá al jardin ya que el tio falleció y van a estar ocupados con el tema de las honras funebres se agradece a la Sra por la información. brindando las mas sinceras condolencias. se le refiere que el dia jueves 31/07 se le contactara nuevamente para saber del niño y si tal vez ya pudiera regresar al jardin con lo que la Sra se encuentra de acuerdo. 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
Leidy Paola Duque Umbarila Profesional en Atención a Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P&A-308
Versión: 0
Fecha: Marzo 07/2019 - 20/06/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales
NIVEL: Jardín 2 NUIP: 1026613742 NIÑO O NIÑA: Brandon Esteven Sosa Figueredo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Laura Valentina Figueredo
ADULTO(A) RESPONSABLE: Laura Valentina F PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Rojas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31/07/25	7:15am	JJ Salamandra	Siendo las 7:15am ingresa Brandon en compañía de su madre Valentina en aparente buen estado físico y emocional, su madre refiere que ya culminaron los honras fúnebres y el niño estuvo todo el tiempo con ella sin eventualidades, se informa que en la tarde se realizará la firma de la novedad. Siendo las 15:30pm sale Brandon en compañía de su madre Valentina a quien se le informa que el niño se adapto sin eventualidades a todas rutinas del jardín por lo tanto se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Rojas Profesional en atención a primera infancia	Valentina Figueredo

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
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

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
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

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
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

Powered by CamScanner