	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL: prejardín NUIP: CD: 591132 NIÑA O NIÑO: Oscarly Betancourt Ochoa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jurancy Ochoa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurany Ochoa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diany Beltran - Anyi Moreno

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	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
06/08/2025.	10:30	Jardín	Siendo las 10:30 am se acerca la señora Jurancy Ochoa madre de la niña, quien indica que su hija no asistio ya que presenta síntomas de gripa y por tal razón la dejó en casa al cuidado de la abuela materna, de igual manera hace entrega del certificado de Hospital de PPT: que quedara archivado dentro de la historia social. se le informa de esta novedad. queda registrada, hasta este punto llega.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera Infancia - Anyi M.	Jurancy 22.793.789.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	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
08/08/2025	8:34	Hospital Samblas	Siendo las 8:34 am se realiza la llamada telefónica al número celular 3168128074 quien atiende la llamada es la señora Jurancy Ochoa quien indica que su hija se encuentra hospitalizada desde el dia 06/08/2025 ya que estaba congestionada y se le dificultaba respirar, por esta razón indica que esta en el hospital Samblas y se encuentra con oxigeno de un Hilitro.

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 póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica.	No aplica	No aplica	se continua con la novedad, se informa que le estan realizando examenes asociados con los pulmones. la niña no se encuentra tomando ningún medicamento. y la madre informa que cualquier novedad referente a la salud y física. informara, y se le recuerda que esta información, quedara registrada. hasta este punto llega 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
Profesional de atención a la primera infancia - Anyi M.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	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
11/08/2025	09:12	Hospital Samblas	Siendo las 09:12 nos comunicamos al número 3168128074, quien responde la llamada telefonica es la señora Jurancy Ochoa e informa que su hija Oscarly Betancourt aún se encuentra hospitalizada en el hospital de samblas, la niña esta con Oxigeno, no le estan suministrando ningun medicamento y estan a la espera que le tomen un electrocardiograma, se le recuerda a la mamá que la información anteriormente suministrada que da bajo novedad. Hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltran - Profesional de 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-P55.309 Versión 0 Fecha Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 1

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL Preescolar NUIP 1013011911 NIÑA O NIÑO Danny Yicmara Vega Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Monica Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL Monica Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Beltran - Angie M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/08/2025	16:07	Casa	Siendo las 16:07 pm se le informa a la señora Monica Herrera madre de la niña que hoy durante el dia su hija estuvo muy bien tanto fisico como de salud, por esta razón sale sin novedad, y se da cierre al registro que inicio el dia 01/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional de atención a la primera infancia - Angie M.	Monica Herrera 52117705.

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
11/08/2025	09.24	Casa	Siendo las 09:24 nos Comunicamos al número 3229111819, quien responde la llamada telefonica es la señora Monica Herrera, ella informa que su hija Dana Vega no asistio el dia de hoy teniendo en cuenta que hoy viajan para la vega a visitar a su familiar, tambien indica que regresaran el dia miercoles del viaje, por ultimo manifiesta que no hay ninguna novedad con relación a la niña. Se le recuerda que lo anteriormente quedo alegado novedad. Hasta ahi puntual

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltran - Profesional de atencion a primera infancia	NO Aplica

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 2021/2021 Página 1 de 1

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL Prejardín NUIP 1070333905 NIÑA O NIÑO Julieth Sendoval Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Valentina Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL Valentina Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Angie Moreno - Diana Beltran

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08/2025	10:02	Casa	Siendo las 10:02 nos comunicamos al número 3228170290, quien responde la llamada telefónica es la señora Valentina Ramirez e informa que su hija hoy no asistio al jardin teniendo en cuenta que se esta quejando del dolor de garganta, por tal razon la dejara en casa. Se le sugiere consultar al medico segun su evolucion tambien se le recuerda que la anterior información queda bajo reserva hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltran - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página 1 de 1

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL Jardín NUIP 1037711783 NIÑA O NIÑO María Isabella Contador

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO María Fernanda Cortes

ACUDIENTE PRINCIPAL María María Cadena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Beltran - Angie Moreno.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	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
08/08/2025.	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 am se acerca la señora María Fernanda en compañía de su hija quien indica que está muy bien de salud, y con respecto al brote que presento esta bien ya no tiene este brote sobre su cuerpo., hoy ingresa en aparente buen estado de salud y físico y se observara durante el día. hasta "el día este punto llega el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera Infancia - Angie M.	1002582386

TIPO DE NOVEDAD	1	2 a	3	4	5	6	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
08/08/2025.	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora María Fernanda que hoy durante el día la niña estuvo muy bien de salud y físico, no presento ningún síntoma relacionado con su salud de esta manera hoy la niña sale sin novedad y de acuerdo al registro que inicio desde el día 01/08/25

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera Infancia - Angie M.	1002582386

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
11/08/2025	10:22	Casa	Siendo las 10:22 nos comunicamos al número 3502647554, quien responde la llamada de la señora es la señora María Contador, ella informa que su hija Isabella Contador el día de hoy no asistió al jardín, teniendo encuenta que estan contemplado la idea de irse de Bogotá, se les comunica traer la carta para generar el retiro de la niña y se le recuerda que la anterior información queda bajo novedad. Hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	NO APLICA

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 12021015309 - 20/04/2021 Página 1 de 1

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL Prejardín NUIP 1027404468 NIÑA O NIÑO Samuel Felipe Pardo Muncuar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Darlin Muncuar

ACUDIENTE PRINCIPAL Darlin Muncuar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Beltran - Anyre Muñoz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se acerca la señora Darlyn Muncuar madre del niño a quien se le informa que su hijo hoy durante el día no presento ninguna novedad pertinente con su salud. por lo que se da cierre a la novedad que inicio desde el día 05/08/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia - Anyre M.	Darlin Muncuar 1014479037

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/08/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se realiza la ultima llamada al número 3138233869, este corresponde a la señora Darlin Muncuar, mamá del niño Samuel Pardo, pero no fue posible la comunicación, vía whatsapp también se envió un mensaje para saber el motivo de la inasistencia del niño, pero tampoco se obtuvo respuesta de la señora Darlin. Hasta este punto va el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 2021 Página: 1 de 1

LOCALIDAD: USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL: Primera NUIP: 1032515976 NIÑA O NIÑO: Heiler Alvarez Delgadillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Delgadillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Delgadillo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Bet Hirán - Angie Nuñez.

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Angie Delgadillo que hoy no se presento ninguna novedad relacionada con la salud de su hijo por tal razón sale sin ninguna novedad. y se da cierre de novedad que inicio desde el día. 24/07/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional de atención a la primera infancia - Angie M.	ANGIE DELGADILLO 1023868237

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
11/08/2025	12:20	Casa	Siendo las 12:20 Se logra la comunicación al número 3204584603, quien responde la llamada telefónica es la Señora Angie Delgadillo, quien informa que su hijo Matías Alvarez el día de hoy no asistio al Jardín puesto que no se encontraban en casa, también indica que hace poco llegaron a su hogar, se le recuerda que la anterior información queda bajo novedad. Hasta este punto va el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Bethirán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

Sur E.S.E

NSS

CONSTANCIA
N°332813

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	11/agosto/2025 08:46:4 m						
Medico:	1007752761	ANGIE TATIANA TRIVIÑO GALINDO					
Informacion Paciente:	ANDREA VALENTINA BAEZ RODRIGUEZ			**Tipo Paciente:**	Contributivo	**Sexo:**	Femenino
Tipo Documento:	Permiso_protec cion_temporal	**Numero:**	8048945	**Edad:**	3 Años / 5 Meses / 22 Dias	**F. Nacimiento:**	17/02/2022
E.P.S. Entidad:	EPSC34	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S					

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE DA INCAPACIDAD ESCOLAR POR DOS 2 DÍAS

SE HACE CONSTAR QUE PADRE ACOMPAÑO A MENOR DURANTE ESTANCIA EN HOSPITAL.
MENOR REQUIERE CUIDADO PERMANENTE DE ADULTO RESPONSABLE.

Profesional: 1007752761 - TRIVIÑO GALINDO ANGIE TATIANA

Registro Profesional: 1007752761

Especialidad: MEDICINA GENERAL MIXTA

FIRMA Y SELLO

Recibido 11/08/2025
Diana Beltrán

Powered by CamScanner