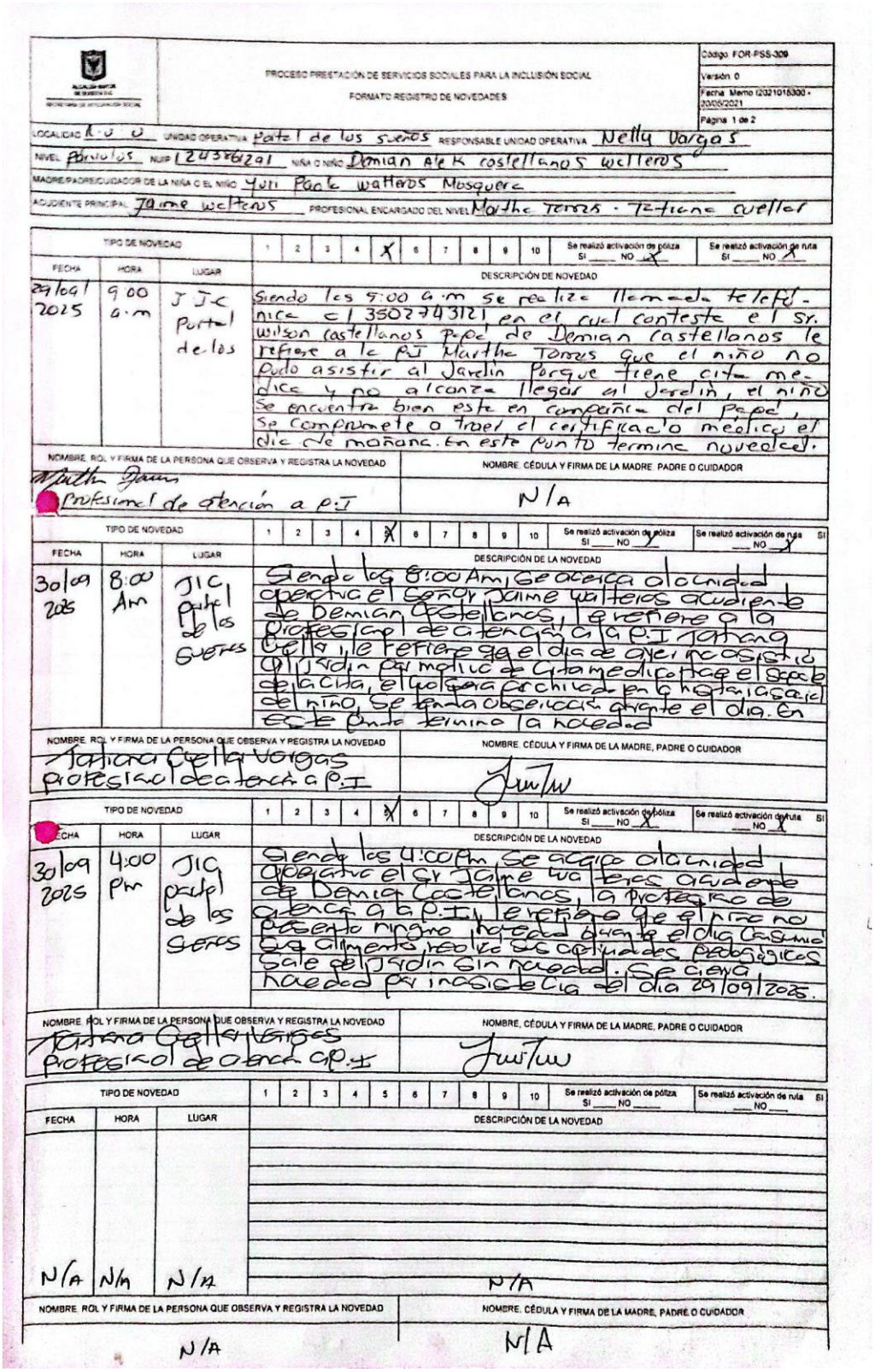
- **DEMIAN ALEK CASTELLANOS**

NOVEDAD DEL 29 CITA MÉDICA



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: K U U — UNIDAD OPERATIVA: Patel de los sueños — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos — NUIP: 1243761201 — NIÑA O NIÑO: Demian Alek castellanos welteros
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Paola welteros Mosquera
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaime welteros — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres - Tatiana Cuellar

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
29/09/2025	9:00 a.m	JIC Patel de los	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3502743121 en el cual contesta el Sr. Wilson castellanos Papá de Demian castellanos le refiere a la PJ Marthe Torres que el niño no pudo asistir al Jardín porque tiene cita médica y no alcanza llegar al Jardín, el niño se encuentra bien este en compañía del Papá, se compromete a traer el certificado medico el día de mañana. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marthe Torres — Profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
30/09/2025	8:00 Am	JIC Patel de los Sueños	Siendo las 8:00 Am se acerca a la unidad operativa el Señor Jaime welteros acudiente de Demian Castellanos, le refiere a la Profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar le refiere que el día de ayer no asistió al jardín por motivo de cita medica el papá de la cita, el profesional encargada en la hora indicada del niño, se tenía observación ayer el día. En este punto termina la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar Vargas — Profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jaime Welteros

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
30/09/2025	4:00 Pm	JIC patel de los Sueños	Siendo las 4:00 Pm se acerca a la unidad operativa el Sr Jaime welteros acudiente de Demian Castellanos, la Profesional de atención a la P.I le refiere que el niño no presento ninguna novedad durante el día consumió los alimentos recibió actividades pedagógicas sale del jardín sin novedad. Se cierra novedad por inasistencia del día 29/09/2025.

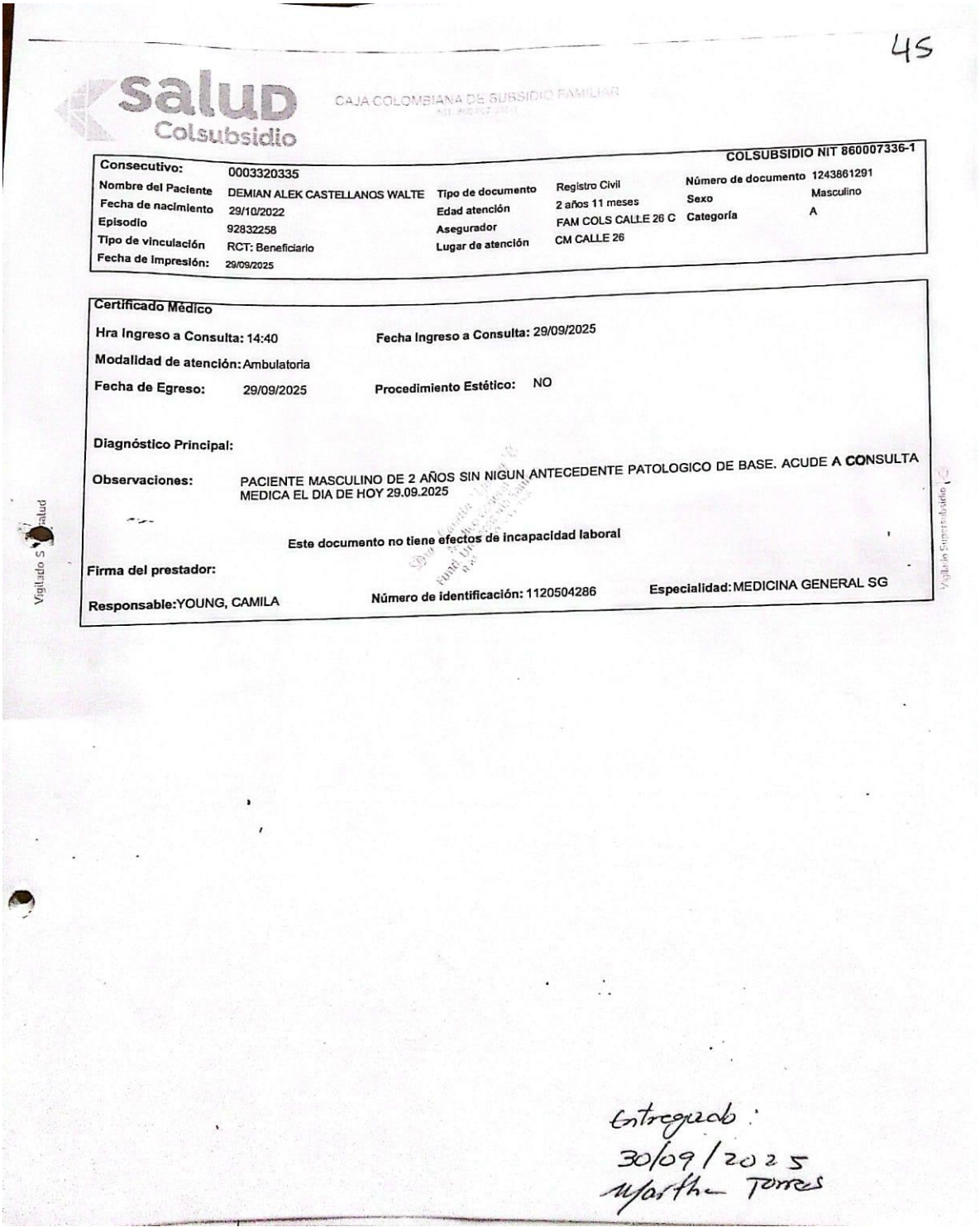
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar Vargas — Profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jaime Welteros

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

SOPORTE CITA MEDICA



45

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Consecutivo:	0003320335				
Nombre del Paciente	DEMIAN ALEK CASTELLANOS WALTE	**Tipo de documento**	Registro Civil	**Número de documento**	1243861291
Fecha de nacimiento	29/10/2022	**Edad atención**	2 años 11 meses	**Sexo**	Masculino
Episodio	92832258	**Asegurador**	FAM COLS CALLE 26 C	**Categoría**	A
Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario	**Lugar de atención**	CM CALLE 26		
Fecha de Impresión:	29/09/2025				

Certificado Médico

Hra Ingreso a Consulta: 14:40 **Fecha Ingreso a Consulta:** 29/09/2025

Modalidad de atención: Ambulatoria

Fecha de Egreso: 29/09/2025 **Procedimiento Estético:** NO

Diagnóstico Principal:

Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS SIN NIGUN ANTECEDENTE PATOLOGICO DE BASE. ACUDE A CONSULTA MEDICA EL DIA DE HOY 29.09.2025

Este documento no tiene efectos de incapacidad laboral

Firma del prestador:

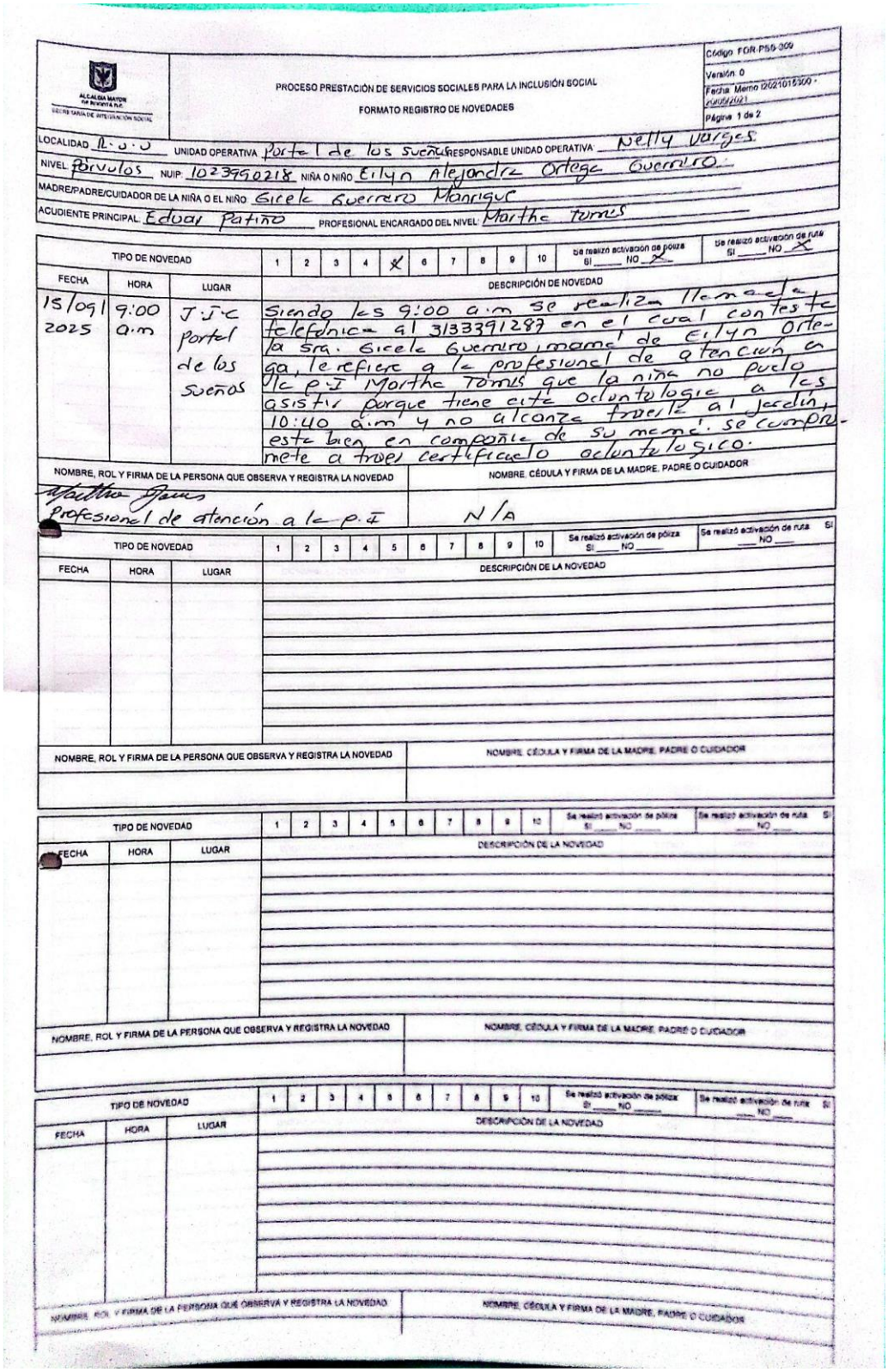
Responsable: YOUNG, CAMILA **Número de identificación:** 1120504286 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL SG

Vigilado Supersalud

Entregado:
30/09/2025
M/artha Torres

- **EILYN ALEJANDRA ORTEGA**

NOVEDAD DEL 15 CITA MEDICA



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-P55-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 01/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1023990218 NIÑA O NIÑO: Eilyn Alejandra Ortega Guerrero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gicela Guerrero Manrique
ACUDIENTE PRINCIPAL: Eduar Patiño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Tomus

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
15/09/2025	9:00 a.m	J.J.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3133391287 en el cual contesta la Sra. Gicela Guerrero, mamá de Eilyn Ortega, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Tomus que la niña no puede asistir porque tiene cita odontología a las 10:40 a.m y no alcanza llegar al jardín, este bien en compañía de su mamá. se compromete a traer certificado odontológico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Tomus Profesional de atención a la P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

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

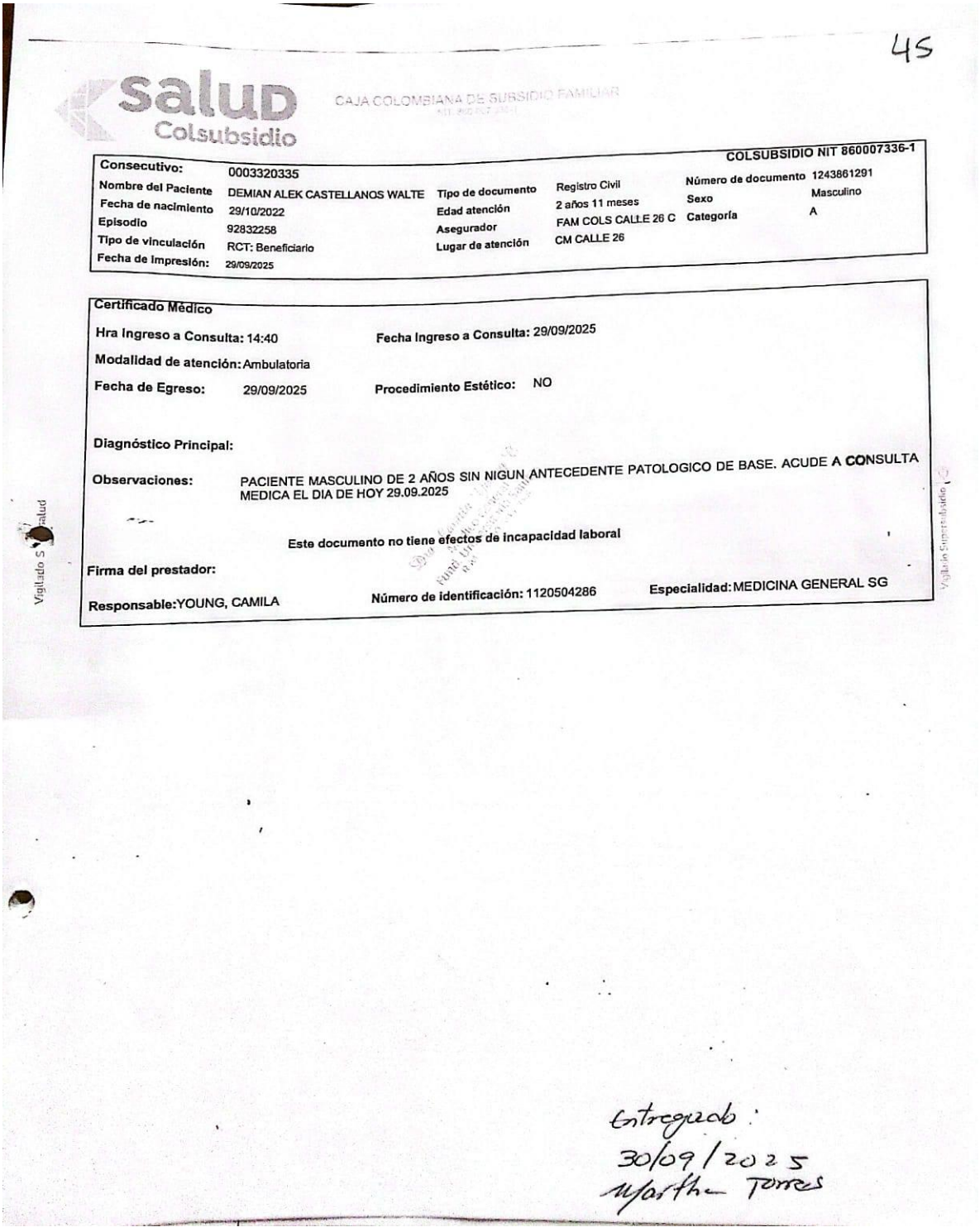
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

SOPORTE CITA MEDICA



45

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Consecutivo:	0003320335				
Nombre del Paciente	DEMIAN ALEK CASTELLANOS WALTE	**Tipo de documento**	Registro Civil	**Número de documento**	1243861291
Fecha de nacimiento	29/10/2022	**Edad atención**	2 años 11 meses	**Sexo**	Masculino
Episodio	92832258	**Asegurador**	FAM COLS CALLE 26 C	**Categoría**	A
Tipo de vinculación	RCT: Beneficiario	**Lugar de atención**	CM CALLE 26		
Fecha de Impresión:	29/09/2025				

Certificado Médico

Hra Ingreso a Consulta: 14:40 **Fecha Ingreso a Consulta:** 29/09/2025

Modalidad de atención: Ambulatoria

Fecha de Egreso: 29/09/2025 **Procedimiento Estético:** NO

Diagnóstico Principal:

Observaciones: PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS SIN NIGUN ANTECEDENTE PATOLOGICO DE BASE. ACUDE A CONSULTA MEDICA EL DIA DE HOY 29.09.2025

Este documento no tiene efectos de incapacidad laboral

Firma del prestador:

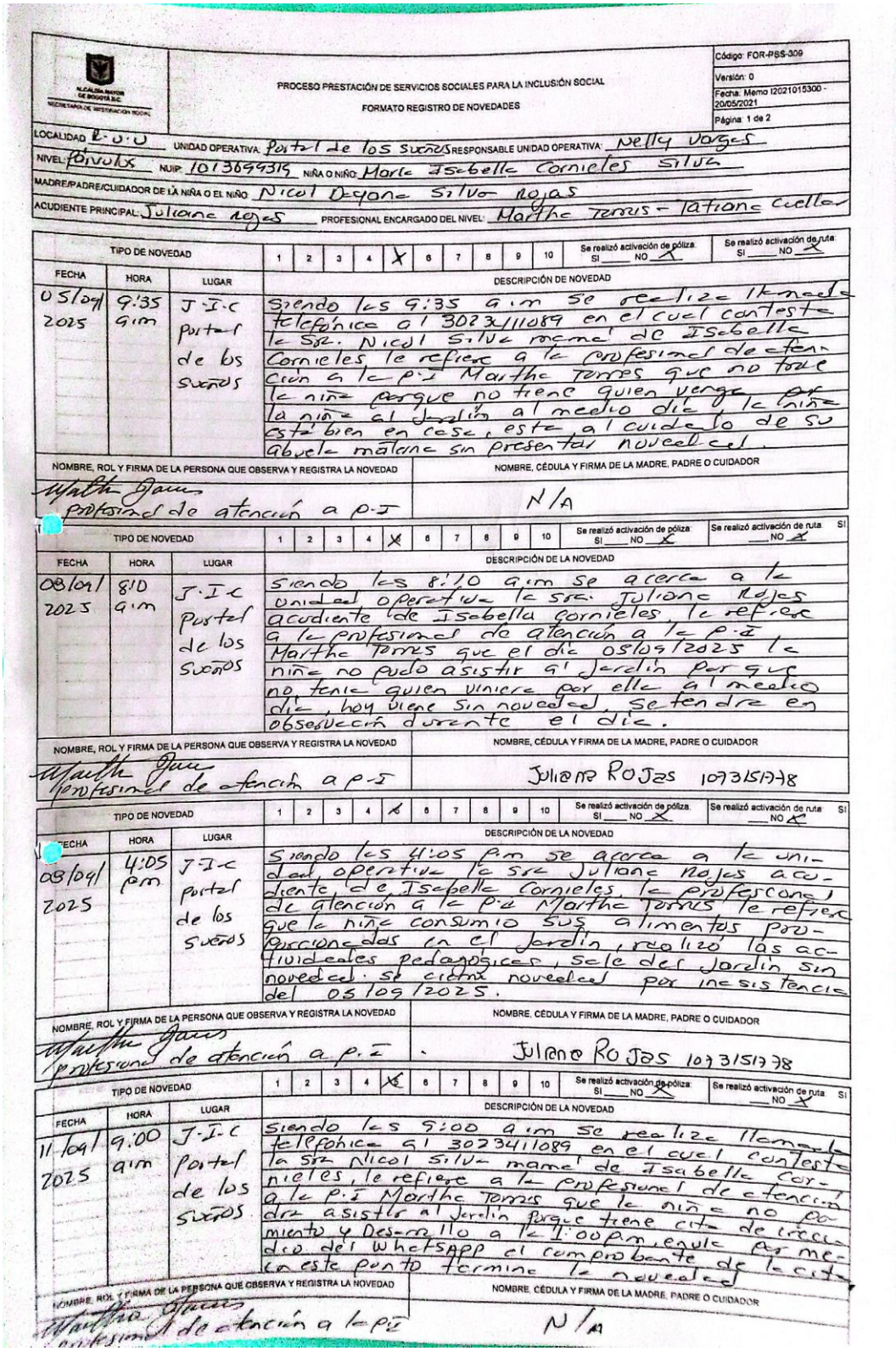
Responsable: YOUNG, CAMILA **Número de identificación:** 1120504286 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL SG

Vigilado Supersalud

Entregado:
30/09/2025
M/artha Torres

- **MARIA ISABELLA CORNIELES**

NOVEDAD DEL 11 CITA MEDICA



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-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: U.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1013699315 NIÑA O NIÑO: Maria Isabella Cornieles Silva
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicol Dayana Silva Rojas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuellar

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
05/09/2025	9:35 am	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:35 a.m se realiza llamada telefónica al 3023411089 en el cual contesta la Sra. Nicol Silva mamá de Isabella Cornieles, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que no traje la niña porque no tiene quien venga por la niña al jardín al medio día la niña esté bien en casa, este al cuidado de su abuela mañana sin presentar novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a P.I	N/A

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
08/09/2025	8:10 am	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 8:10 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Juliana Rojas acudiente de Isabella Cornieles, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el día 05/09/2025 la niña no pudo asistir al Jardín por que no tenía quien viniera por ella al medio día, hoy viene sin novedad, se tendrá en observación durante el día.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a P.I	Juliana Rojas 1073151778

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
08/09/2025	4:05 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra Juliana Rojas acudiente de Isabella Cornieles la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que la niña consumió sus alimentos proporcionados en el jardín, realizó las actividades pedagógicas, sale del jardín sin novedad. se cierra novedad por insistencia del 05/09/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a P.I	Juliana Rojas 1073151778

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
11/09/2025	9:00 am	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3023411089 en el cual contesta la Sra Nicol Silva mamá de Isabella Cornieles, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña no podrá asistir al Jardín porque tiene cita de crecimiento y Desarrollo a la 1:00 p.m, envía por medio del WhatsApp el comprobante de la cita en este punto termina 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
Martha Torres profesional de atención a la P.I	N/A

SOPORTE CITA MEDICA

123

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.007.336-1

MARIAISABELLA CORNIELES SILVA
Fecha de Nacimiento: 03.05.2022
Convenio: FAM COLS CALLE 26 CAPITA
Centro medico: CM CALLE 26

Tipo Identificación: RC
Edad: 3 Años 04 Meses 08 días
Episodio: 0092382596
Curso de Vida: 1 -Primera infancia

Número Identificación: 1013699319
Sexo: F
No. Habitación: 04CONSULTORIO 230

FECHA ATENCION 11/09/25

CERTIFICO PACIENTE CON CITA AGENDADA PARA VALORACION INTEGRAL PRMERA INFANCIA / INFANCIA (CONSULTA CRECIMIENTO Y DESARROLLO) , SE REALIZA VALORACION DE PACIENTE, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA IPS Y MINSALUD, ACTUALMENTE CON PESO SIN ALTERACION, TALLA RIESGO DE TALLA BAJA , SE REALIZA VALORACION DE ORGANO DE VISION /AUDICION SIN ALTERACION ANATOMICA APARENTE SE INDICA CONTINUAR CON MEDIDAS DE PROTECCION Y CUIDADO AMBIENTAL

PESO13 KG TALLA 92.5 CM

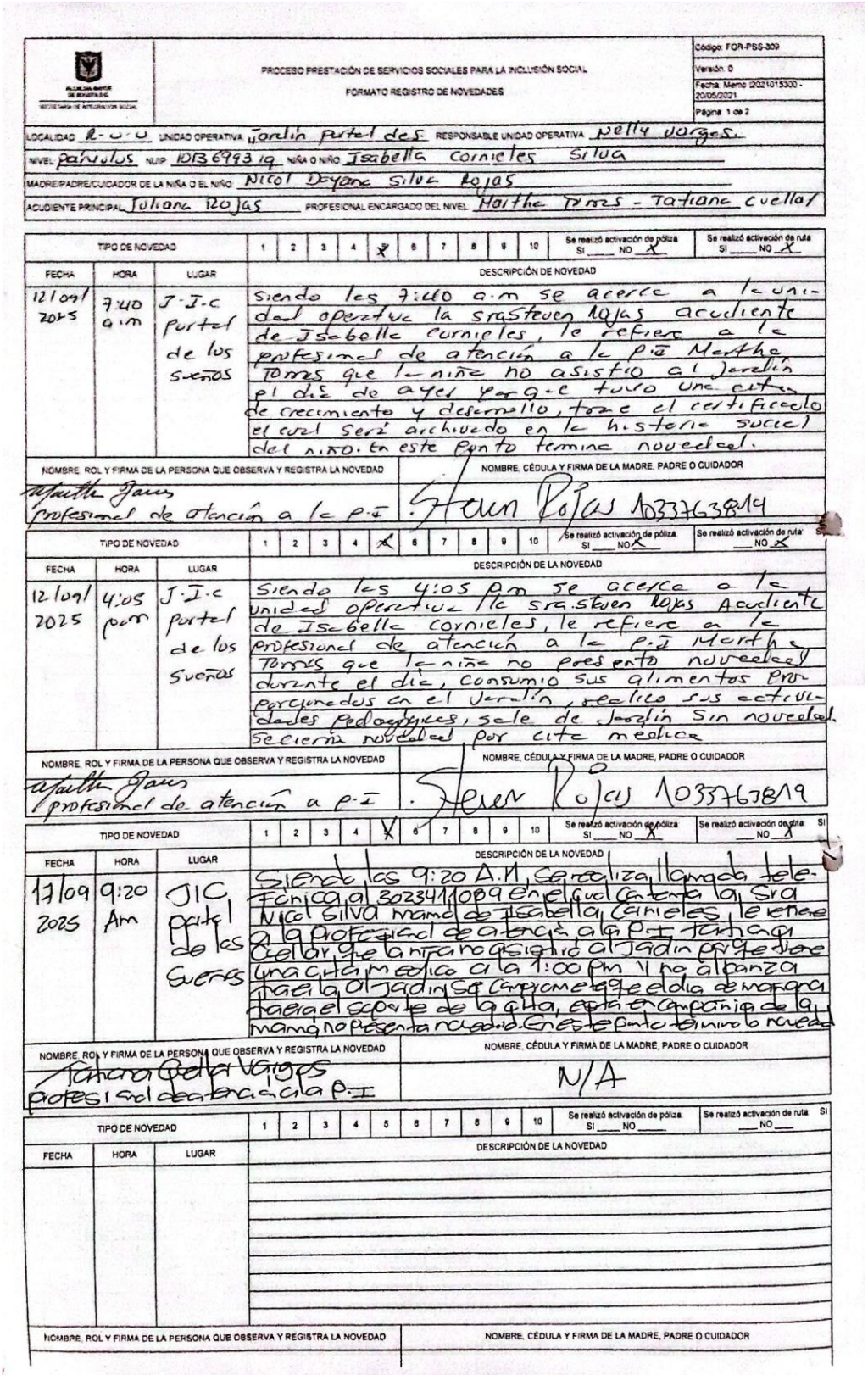
Claudia Alexis V.
MEDICO GENERAL
RSJ

DRA CLAUDIA LENIS
MEDICO GENERAL
CM COLSUBSIDIO CALLE 26

VIGILADO Supersalud

Entrega Martha Torres
12/09/2025

NOVEDAD DEL 17 CITA MEDICA



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 2

LOCALIDAD: R-U-U UNIDAD OPERATIVA: Jardín Portal des RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: párvulos NUIP: 1013693319 NIÑA O NIÑO: Isabella Cornieles Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicol Dayana Silva Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maithe Torres - Tatiana Cuellar

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
12/09/2025	7:40 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 7:40 a.m se acerca a la unidad operativa la sra Steven Rojas acudiente de Isabella Cornieles, le refiere a la profesional de atención a la P.I Maithe Torres que la niña no asistio al Jardín el dia de ayer porque tuvo una cita de crecimiento y desarrollo, trae el certificado el cual será archivado en la historia social del niño. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maithe Torres, profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Steven Rojas 1033763819

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
12/09/2025	4:05 pm	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Steven Rojas Acudiente de Isabella Cornieles, le refiere a la profesional de atención a la P.I Maithe Torres que la niña no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos proporcionados en el Jardín, realizo sus actividades pedagogicas, sale de Jardín sin novedad. Se cierra novedad por cita medica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maithe Torres, profesional de atención a P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Steven Rojas 1033763819

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
17/09/2025	9:20 Am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:20 A.M, se realiza llamada telefonica al 3023411089 en el cual contesta la Sra Nicol Silva mamá de Isabella Cornieles, le refiere a la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar que la niña no asistió al jardín porque tiene una cita medica a la 1:00 pm y no alcanza hacer la al jardín se comprometio que el dia de mañana hara el soporte de la cita, esta en compañia de la mamá no presenta novedad. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cuellar Vargas, profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

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

SOPORTE CITA MEDICA

124

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT. 860.007 336-1

Fecha: 17.09.2025 **Hora:** 14:25:28

Nombre: MARIA ISABELLA CORNIELES SILVA **Documento de Identificación:** Registro Civil 1013699319

Indicaciones:

PACIENTE MENOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA EN COMPAÑÍA DE ACUDIENTE. AL EXAMEN CLINICO NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES DE IMPORTANCIA. PUEDE CONVIVIR EN COMUNIDAD. SE ASIGNA CITA PARA CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO.

Dra. Rosario Barreto V.
Odontóloga U.C.C.

Nombre Prestador: BARRETO, ROSARIO

Documento de Identificación: 1013594670

Especialidad del médico: ODONTOLOGIA GENERAL

Lugar de Atención: CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COL

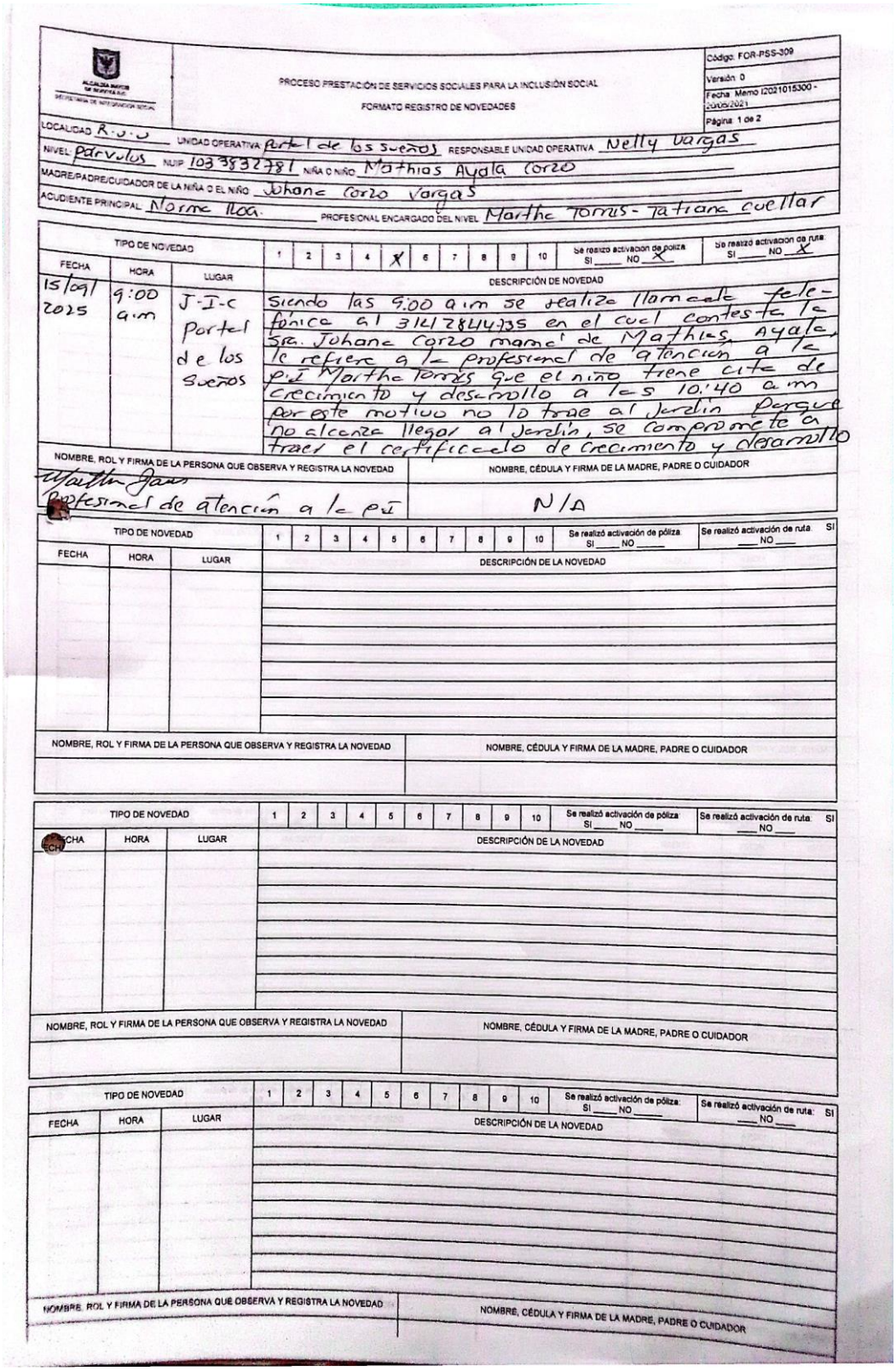
Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

18/09/2025
Martha Torres

- **MATHIAS AYALA CORZO**

NOVEDAD DEL 15 CITA MEDICA



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 2

LOCALIDAD: R.U.U. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1033832781 NIÑA O NIÑO: Mathias Ayala Corzo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Corzo Vargas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Norma Roa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/09/2025	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3142784735 en el cual contesta la Sra. Johana Corzo mamá de Mathias Ayala, le refiere a la profesional de atención a la PI Martha Torres que el niño tiene cita de crecimiento y desarrollo a las 10:40 a.m por este motivo no lo trae al Jardín porque no alcanza llegar al Jardín, se compromete a traer el certificado de crecimiento y desarrollo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Jaen Profesional de atención a la PI	N/A

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

SOPORTE CITA MEDICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

CONSTANCIA
N°286115

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	15/septiembre/2025 10:25 a. m.						
Medico:	52450433	JOHANNA MIRELLA CHACON GIL					
Informacion Paciente:	MATHIAS AYALA CORZO			**Tipo Paciente:**	Subsidiado	**Sexo:**	Masculino
Tipo Documento:	RegistroCivil	**Numero:**	1033832781	**Edad:**	2 Años / 8 Meses / 29 Dias	**F. Nacimiento:**	16/12/2022
E.P.S:	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S					
Entidad:							
Area de Servicio:	SHCC50 - CHIRCALES CONSULTA EXTERNA ENFERMERIA P Y D						

DETALLE DE LA CONSTANCIA

NIÑO QUE ASISTE A CONSULTA DE VALORACION INTEGRAL POR ENFERMERIA. DONDE SE ENCUENTRA CON TALLA:91 CM, PESO: 12.9KG. EXAMEN FISICO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MOTRICIDAD GRUESA ADECUADA PARA LA EDAD, MOTRICIDAD FINA ADECUADA PARA LA EDAD, LENGUAJE ADECUADO PARA LA EDAD.

Recibido
16/09/2025
Martha Torres