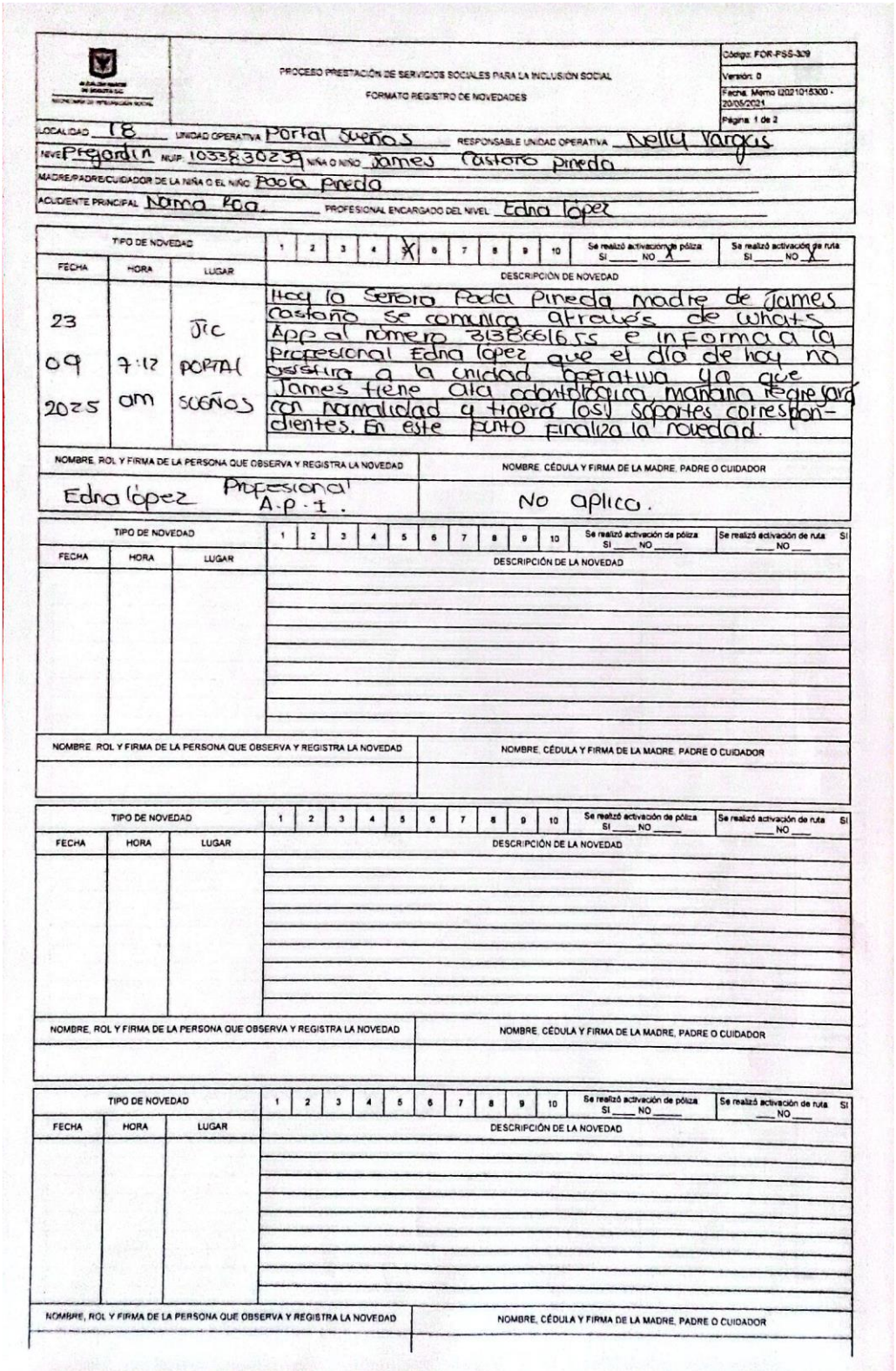
- **JAMES ANDRES CASTAÑO**

NOVEDAD DEL 23 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 18 UNIDAD OPERATIVA Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Pregardin NUIP 1033830239 NIÑA O NIÑO James Castaño pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Paola pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL Nama Roa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Edna López

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
23 09 2025	7:12 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la Señora Paola Pineda madre de James castaño se comunica atraves de whats App al número 3138666155 e informa a la profesional Edna López que el día de hoy no asistira a la unidad operativa ya que James tiene cita odontológica, mañana se pregará con normalidad y traera los soportes correspondientes. 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
Edna López Profesional A.P.I.	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

SOPORTE CITA MEDICA

VIRREY SOLIS SEDE SANTA LUCIA IPS

BOGOTÁ D.C 2025

CERTIFICACION MÉDICA

PROFESIONAL : ALEXANDRA SOLANO MANJARREZ RM 1.001.199.614

Se certifica JAMES ANDRES CASTAÑO identificado con RN 1033830239 , asistió a consulta el dia 23 de SEPTIEMBRE del 2025 a Virrey solis sede Santa Lucia a las 11+15 recibiendo atención médica.

SE CERTIFICA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SIN ALTERACIONES FISICAS NI NEUROLOGICAS, NO ALTERACIONES VISUALES NI AUDITIVAS, BUEN DESARROLLO PSICOMOTOR Y COGNITIVO , PESO ADECUADO Y TALLA ADECUADA, SIN ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS APTO PARA CONVIVIR EN COMUNIDAD

PESO: 17 KG TALLA 106 CM

Firma de médico:_____