	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 A NUIP: 1027754129 NIÑA O NIÑO: Aaron Gabriel Soto Crisostomo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johan Soto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johan Soto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodríguez

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
14/05 2024	09:45	Casa	Siendo las 09:45 se realiza llamada al señor Johan Soto padre del niño al teléfono 3024505 988, para saber motivo de inasistencias, indicando que el fin de semana y días antes, el niño se encontraba viajando. Al llegar a Bogotá el clima no fue favorable para él, presentando un cuadro gripal, prefiere dejarlo en casa, indica que no ha presentado fiebre. Solamente el malestar. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

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
15/05 2024	07:10	Voz de Alerta	Siendo las 07:10, ingresa el niño en compañía de su mamá Lina Crisostomo quien indica que el resto del día de ayer, luego de la llamada el niño no presentó situación relevante de salud, consumió los alimentos brindados y buen estado de ánimo, al ingreso se ve aparentemente bien. Se observará durante la jornada. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	Cuervo 1013667796

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
15/05 2024	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15, se informa a su mamá que el niño, no presentó ninguna situación relevante de salud, durante la jornada, participó activamente en las diferentes experiencias y consumió los alimentos brindados. Sale por sus propios medios en compañía de su mamá Lina Crisostomo por lo anterior se da cierre a 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	Cuervo 1013667796.

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín A NUIP: CO 571053 NIÑA O NIÑO: Davier Alexander Garcia Gratero!

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrelismar Gratero!

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrelismar Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodríguez

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
14/05 2024	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la Señora, al teléfono 311 8464967. para preguntar por motivo de inasistencia, refiriendo que se encontraba de viaje el fin de semana y llegaron tarde, por lo tanto la dejara descansando en casa junto con ella, de salud indica que se encuentra bien. asistirá el dia de mañana sin falta. Hasta este punto va 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 atención de primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

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
15/05 2024	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá, la Señora Andrelismar Gratero!, indicando que de salud Davier se encontró muy bien, al ingreso se ve bien, animado por ingresar, por lo anterior se da cierre al 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	Ppt 6185825

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Allison Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodríguez 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 NOVEDAD
14/05 2024	08:50	Casa	Siendo las 08:50 am se realiza llamada telefónica a la señora Allison Zabala al número 3187187794. para saber motivo de inasistencia, indicando que el fin de semana le pasó donde unos familiares ubicados en otra localidad y decidieron quedarse otro día más, por lo tanto no asistirá el día de hoy. Refiere que el niño se encuentra bien, asistirá el día de mañana. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica

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
15/05 2024	08:10	Voz de Alerta.	Siendo las 08:10 ingresa el niño en compañía su mamá la señora Allison Zabala, indicando que su hijo se encuentra bien de salud, no presento situación relevante, al ingreso se ve bien, animado por estar en el jardín teniendo que no asistió por estar compartiendo con su familia y encontrarse bien de salud. Se da 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
Profesional de atención en primera infancia. Mónica Rodríguez	Allison C.C. 1.0 33759477

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
20/05 2024	9:00	Casa	Siendo lur 9:00 am la señora Allison Zabala se comunicó con el jardín desde el número telefónico 3187187794, quien informa que hoy no asistirá ya que tiene una cita por especialidad de psicología por lo tanto deben asistir, además informa que el niño esta muy bien de salud y físico, 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 primera infancia - Angie Moreno	No aplica

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
21/05 2024.	7:59	Jardín	Siendo lur 7:59 se acerca la señora Allison Zabala. en compañía de su hijo quien informa que ayer en la cita de psicología les fue muy bien. ya que la valoración y realizaron algunas terapias, el certificado lo enviaron de manera virtual por tal razón no lo tiene hoy, además informa que el día de hoy recogerá al niña al medio día ya que tienen cita general

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

	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

NNA Prejardín NUIP 1295835460 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala.

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alison Zabala.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie M.

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 NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	a las 3:20 pm en el centro medico restrepo ya que le solicitaron solicitar cita con especialidad de psiquiatria. para solicitar resonancias y evaluar. su estado medico. el niño ingresa bien de salud y fisico. 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 primera infancia - Angie Moreno	Alison Z. 1.033759477

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											
21/05/2024	12:55	Jardín	Siendo las 12:55 se acerca la señora Alison Zabala, madre del niño. lo recoge para llevarlo a la cita medica que tiene hoy a las 3:20 pm en el restrepo, el niño sale en buenas condiciones de salud & fisicas se le hace entrega de cuento, ponque y manzana para las once. se le recomienda solicitar constancia medico. ademas hace entrega de certificado psicologico. hasta este punto va 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 primera infancia - Angie Moreno.	Alison Z. 1.033759477

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											
22/05/2024	930.	Casa	Siendo las 9:30 nos comunicamos con la señora Alison Zabala madre del niño al numero telefonico 3187187774. se le pregunto el motivo de la inasistencia. ella informa que ayer se quedo por fuera de la casa por lo que le toco quedarse donde un familiar por motivo que no tenian llaves. y hoy llego hasta el medio dia. ademas indica que ayer le fue bien en la cita medica que tuvo											

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	realizamos la novedad, le dieron varias formulas que mandan las traen. indica que el niño se encuentra bien de salud y fisico. 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 primera infancia - Angie Moreno	No aplica.

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1243839632 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Cuenca Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Allison Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Maira Rodriguez

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
23/05 2024	08:03	Jardin	Siendo las 8:03 am se acerca la señora Allison Zabala en compañía de su hijo, informa que ayer estuvo muy bien de salud y física, Pasarch la tarde en familia hace entrega del certificado de crecimiento y desarrollo, donde se evidencia que el niño se encuentra bien con relación a talla y peso, Ingresa bien de salud y anímicamente. 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
Profesional de atención en primera infancia Angie Moreno	Allison Z.V. T. 1033759477

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/05 2024	07:50	Voz de Alerta	Siendo las 07:50 la señora Allison Zabala trae consigo actualización de recibo público, dando a conocer la nueva dirección, ya que presento cambio de residencia. Se anexará a la historia social del niño, dando cumplimiento a la actualización de documentos. Por lo anterior se da cierre a 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 en primera infancia Maira Rodriguez A.	Allison Z.V. T. 1033759477

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/05 2024	10:00	Voz de Alerta	Siendo las 10:00 am, la señora Allison Zabala, madre del niño, se reunió con la educadora especial, quien indicará a adrian en el programa entre pares, llevando a cabo la respectiva acta en acompañamiento de la madre, Siguiendo dejar registrado a través de formato registro de novedad, compromiso en cuanto a actividades a realizar en casa, como: Videos que den cuenta del consumo de alimentos y control de esfínteres, teniendo en cuenta

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

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
			Continuando con la novedad, que estan pocerás no son evidentes en el jardín, reportando la señora Allison que en casa las lleva a cabo, estas evidencias se usaran como modelo para que Adrian lleve a cabo estos hábitos en el jardín, Por otro lado se le recuerda presentar soporte cada vez que realice alguna terapia, según establecida por especialistas (psicología, lenguaje, ocupacional). Este seguimiento será realizado por Educadora especial. Por lo tanto se da cierre a 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 en primera Infancia Maira Rodriguez A.	Allison Z.V. T. 1033759477

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Aceleración A. NUIP: 1023043967 NIÑA O NIÑO: Emiliano Ramos García

MADRE, PADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie García.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Ribeiro - Mónica Rodríguez 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 NOVEDAD
14/05 2024	10:00	casa	Siendo las 10:00 se realiza llamada a la señora Angie García al teléfono 3201250377. para preguntar motivo de inasistencia, refiriendo que se, encontraba de viaje, visitando a sus familiares y aun está con ellos, por lo tanto no asistirá al jardín el día de hoy, de salud se encuentra Emiliano bien. Asistirá el día de mañana, hasta este punto va 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 en primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

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
15/05 2024	10:15	Casa	Siendo las 10:15 se realiza llamada a la señora Angie Castro García madre del niño al teléfono 3201250377. para preguntar motivo de inasistencia, refiriendo que.

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 en primera infancia. Mónica Rodríguez.	No aplica.

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
16/05 2024	08:10	Voz de Alerta	Siendo las 08:10 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Angie García, indicando que Emiliano los días 14 y 15 de mayo se encontraba compartiendo con ella, y no presentó situación relevante, se dió a conocer novedades anteriores de llamada, al ingreso se ve bien por lo anterior se da cierre a 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	Angie García 1007744611.

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 - 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: 1013157806 NIÑA O NIÑO: Emily Gabriela Polon Anaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Anaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana C. Anaya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodríguez

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
21/05 2024	7:40	Casa	Siendo las 7:40 la señora Diana Carolina se Comunicó con el Jardín desde el número telefónico 3107908029, informando que ayer su hija tuvo fiebre por lo que decidio suministrarle amoxicilina, ya que no pudo llevarla al medico porque estaba a Cargo de su bebé informa que hoy la dejara en casa evaluando su estado de salud y si persiste la llevara al medico, 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 primera infancia - Angie Moreno	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
22/05 2024.	9:05	Casa	Siendo las 9:05 am la señora Diana Carolina se comunica vía whatsapp desde el numero. 3107908029 informando que hoy su hija ha presentado mejoria en su estado de salud por lo que indica que hoy termino el antibiotico que le esta suministrando. "amoxicilina" se le recomiendo pedir cita medica para una valoración a cual ella indica que la solicitara, además que posiblemente mañana vendra en horario habitual hasta este punto

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 primera infancia - Angie Moreno	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
23/05 2024	9:10	Casa	Hoy a las 9:10 am nos Comunicamos con la señora Carolina Anaya, madre de la niña quien informa que su hija ha estado mejor de salud sin embargo aun tiene tos. y le esta dando algunos remedios Caseros por esta razón la sigue cuidando en Casa, sin embargo si observa mejoria total la traerá el dia de mañana, 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 primera infancia Angie Moreno	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5 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
24/05 2024	9:00	Jardín	Siendo las 8:00 de acceso a la señora Diana Anaya. en compañía de su hija Gabriela, informa que ya su hija esta bien de salud sin embargo se observara durante el dia y asi evaluar. la niña ingresa por sus propios medios y en aparentemente buen estado de salud y fisico. 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 primera infancia - Angie M.	* Carolina Diaz. 1083972294.

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 - 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: 1013157806 NIÑA O NIÑO: Emily Gabriela Rolón Arauyo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Polar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolina Diaz. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Moreno

TIPO DE NOVEDAD	1	2 x	3	4	5 x	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO x	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/05 2024.	4:05	Jardín	Siendo las 4:05 de acerca la señora Diana Carolina Arauyo madre de la niña a quien se le informó que durante el día Gabriela estuvo muy bien no presento ningun sintoma, se le recomienda seguirla cuidando. por lo tanto se hace 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
Profesional de atención a Primera Infancia	a Carolina Diaz. 1033703774.

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 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: 1243860114 NIÑA O NIÑO: Emma Violetta Gaviria Beltrán

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Edvard Gaviria

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eduard Gaviria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angye Moreno - Mónica Rodríguez

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
14/05 2024	09:48	Casa	Siendo las 09:48 se realiza llamada al señor Eduard Gaviria padre de la niña al teléfono para saber motivo de inasistencia, refiriendo que presentó fiebre, indicando que posiblemente sea producto de un cuadro gripal que está empezando, le brindará remedios caseros. y la cuidará en casa, avisará cualquier novedad relevante, asistirá hasta que esté mejor. Hasta este punto va 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 en primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

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
15/05 2024	10:15	Casa	Siendo las 10:15 se realiza llamada al señor Eduard Gaviria padre de la niña, al teléfono 3057204902 indicando que aún se encuentra la niña indispuesta, propone dejarla en casa y mantener control de su cuadro gripal, puesto que ha presentado fiebre, dará aviso a cualquier novedad relevante. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica

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
16/05 2024	09:50	Casa	Siendo las 09:50 el señor Eduar Gaviria padre de la niña. envía un whatsApp del número 3057204902 indicando que llevó la niña al doctor, puesto que presentó fiebre, congestión nasal y algo de tos, prescribiendo un chequeo general, expresando que le dieron 4 días de incapacidad terminándola el 18 Mayo. ingresara el día lunes 20 mayo. cuyo diagnostico fue Sindrome bronco obstructiva. Hasta este punto va 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 en primera infancia. Mónica Rodríguez	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	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
17/05 2024	13:00	Casa	Siendo las 13:00 horas, se realiza llamada al señor Eduar Gaviria, padre de la niña al teléfono 3057204902, para preguntarle por el estado de salud de Emma, refiriendo que se encuentra estable, consumiendo los medicamentos brindados por el medico tratante, consume los alimentos brindados y esta bien de ánimo, sigue presentando algo de congestión nasal. Hasta este punto va 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 en primera infancia.	No aplica

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 - 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: 1243860114 | NIÑA O NIÑO: Emma Violetta Gaviria Beltran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liliana Beltran | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez, Angie Morera.

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
20/03/2024.	9:30	Casa	Siendo las 9:30 la señora Liliana Beltran madre de la niña se comunicó con el jardín, e informo que hoy la niña tiene un examen medico y se encuentra en compañía del padre, por tal razón no sabe el nombre del examen. Sin embargo le dijo a su esposo que pidiera soporte para presentarlo en el jardín, ademas indica que la niña esta bien, 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 primera infancia - Angie Morera	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5 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
21/03/2024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca el Señor Edvard Gaviria en compañía de su hija Emma informa que ayer llegaron tarde a la cita medica por tal razón no los atendieron, de igual forma indica que la niña ya esta muy bien de salud. la niña ingresa por sus propios medios, sin embargo se evaluara durante el día 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 primera infancia - Angie Morera	C Edvard 80877738

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5 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
21/03/2024	12:45	Jardín	Siendo las 12:45. se acerca el señor Edvard Beltran padre de la niña informando que el día de hoy tiene una cita médica en la 100. a las 04 pm por lo que debe recogerla a esta hora para alcanzar a llegar, ademas se le informa que la niña hoy estuvo muy bien de salud y ánimo y sale sin ninguna novedad. se le hace entrega de avena, pinyx y manzana para las once. 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 Primera infancia - Angie Morera.	C Edvard. 80877738

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
22/03/2024	9:50	Casa	Siendo las 9:50, hoy comunicamos con la señora Liliana Beltran por medio de whatsapp vía escrita al numero 3059704907. quien informa que hoy su hija no pudo asistir ya que no tenian quien la recogiera por lo que decidio llevarla junto con ella. la niña esta bien de salud y en compañía de su madre. 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 atencion a primera infancia - Angie Morera	NO aplica

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1243869914 NIÑA O NIÑO: Emma Violetta Gaitán

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edwyd Gonzalo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Moreno

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
23/05/2024	8:33	Jardín.	Siendo las 8:33 am se acerca el señor Gonzalo Gaitán en compañía de su hija Emma indica que ayer la niña pasó todo el día el cuidado de su mamá la niña ingresa bien de salud y físico. Se le pregunta por la cita que tuvieron el día 21/05/2024 el señor Gaitán informa que la llevo y le complaron un medicamento que se le suministra para expandir las cornetas de la nariz ya que son muy reducidas

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	no tiene el nombre del medicamento ni presenta soportes medicos. Indica que no se los generaron. hace entrega de la incapacidad que le habian generado el 15/05/2024 ya que la habia enviado por el whatsapp. la niña ingresa en buenas condiciones de salud y físicas por lo tanto se hace 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
Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno.	Edwyd 80877738

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 - 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: 1014597683 | NIÑA O NIÑO: Cian Andrey Uribe Arias.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Arias

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Arias | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monica Rodriguez

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											
16/05/2024	14:30	Voz de Alerta	Siendo las 14:30 horas, se realiza llamada a la señora Paola Arias, solicitándole acercarse al jardín para conversar con ella sobre el bienestar del niño, indicando que por su trabajo no lo puede hacer, como tampoco su esposo Juan Uribe, pero ella es consciente que debe llevarlo a una valoración medica manifestando que permanece somnoliento en espacios diferentes del día, por lo referido se le solicita pedir cita medica siendo valorado por un medico relacionando lo expresado. Hasta este punto 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 en primera infancia Monica Rodriguez	No aplica

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											
23/05/2024	9:45	Jurarn	Siendo las 9:45 se acerca el señor Juan Sebastian uribe padre del niño. Se le informa que durante la semana el niño ha presentado somnolencia en varios espacios del día por lo que se le pide llevarlo al medico y ser insistentes en solicitar las citas medicas. el informa que por los trabajos que tienen ahorita no tienen tiempo. El solicita que se le ayude con esta gestión para ellos											

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 primera infancia - Angie Moreno	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	mostrar el soporte en el trabajo y cumplir con esta obligación, la docente le indica que se va a preguntar si esto es posible y de serlo se hara el respectivo tramite tambien se le exige el aseo que deben tener con el niño y lo que hace parte del cumplimiento de los derechos fundamentales de Lian. el indica que se pondran al dia estando pendientes y haciendolo											

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	todos los dias para asi garantizar el buen estado fisico y de salud de su hijo. Se le tendra una informacion en horas de la tarde, 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 primera infancia. Angie Moreno.	Sebastian Uribe 1007645418

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: Transición A NUIP: 1014597683 NIÑA O NIÑO: Gian Andrey Uribe Arias.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Arias

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Arias. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monica Rodriguez

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
29/05/2024	11:30	Voz de Mieta	Siendo las 11:30 se hace presente la educadora especial Ana. Gonzalez, a quien se le comenta lo ocurrido en dias anteriores con Gian sobre la solicitud de citas, para una pronta valoración medica, que brinde un diagnostico por parte de un profesional que evalue la sintomatología presentada constantemente por el niño, indicando que realizara la gestión, y dara aviso cuando las tenga gestionadas, se realiza llamado a la señora Paola Arias.

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.

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.	Siguiendo con la novedad, comentándole lo anterior, expresando que sería para ella una gran ayuda, ya que por su trabajo no lo puede realizar, por parte de las docentes se dara información en el momento de tenerla. Se sigue recordando cuidado y aseo personal por parte de su hijo, garantizándole de esta forma el derecho a su bienestar y Salud. Se da cierre a novedad, se reabrirá al tener la cita correspondiente.

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 en primera infancia Monica Rodriguez	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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín A. NUIP: 1243859735 NIÑA O NIÑO: Neithan Damian Rivera Aguilera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karina Aguilera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Aguilera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno Monica Rodriguez

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
14/05 2024	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Karina Aguilera madre del niño, al número 3212603352, para preguntar motivo de inasistencia, refiriendo que se encuentra en otra localidad compartiendo con otros familiares, es por tal motivo que no asistirá al jardín, se encuentra bien de salud, refiere la señora Karina Aguilera. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodriguez	No aplica

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
15/05 2024	08:15	Voz de Alerta	Siendo las 08:15 ingresa el niño en compañía de su mamá, la señora Karina Aguilera, indicando que su hijo no presentó ninguna actuación relevante de salud, el día de ayer no asistió por encontrarse con sus familiares. Por lo anterior se da cierre a 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 en primera infancia Mónica Rodriguez	1022971922 Bta.

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
21/05 2024	7:30	Casa.	Siendo las 7:30 am se acerca la señora Karina al jardín, informando que su hijo ayer en la noche tuvo fiebre, por lo tanto no durmió bien, hoy amaneció un poco mejor pero decide dejarlo en casa al cuidado de su abuela. y de presentar molestia asistira mañana, en horario habitual se le recomienda llevarlo al medico. si continua con sintomas. 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 Primera Infancia - Angie Moreno.	No aplica

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
22/05 2024	9:10	Casa	Siendo las 9:10. nos comunicamos con la Señora Karina Aguilera, madre del niño al número celular 3212603352, quien informa que el niño esta mejor de salud, pero desean dejarlo en casa, ya que esta tomando remedios caseros, el niño esta al cuidado de la abuela paterna, la madre informa que probablemente mañana asista en horario habitual ya que se encuentra mejor 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 Primera Infancia - Angie Moreno	No aplica.

Powered by CamScanner

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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardin. NUIP: 1243859135 NIÑA O NIÑO: Nathan Damian Riaño.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karina Aguilera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Aguilera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monka Rodriguez - AngieM

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/05 2024.	8:50	Casa	Siendo las 8:50 el señor Andres Riaño se Comunicó por medio de Whatsapp 3026034366 informando que su hijo ya esta de mejor le han dado remedios Caseros en casa de su abuela y deciden llevarlo el día de mañana en horario habitual. 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 primera infancia - Angie Moreno.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/05 2024.	9:15	Casa	Siendo las 9:15 am nos Comunicamos con el señor Andres Riaño padre del niño al 3026034366, quien informa que ya su hijo esta mejor y hoy no asistio por que no tenian quien lo recogiera en la tarde además quieren cuidarlo el fin de semana de frio. para que asista el día Lunes en horario habitual hasta este punto va 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 primera infancia - Angie Moreno.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/05 2024	08:10	Voz de Alerta	Siendo las 08:10 ingresa el niño en compañía de su mamá, la señora Karina Aguilera, quien indica que el niño, se encuentra mucho mejor, paso bien fin de semana, sin novedad alguna, al ingreso se ve aparentemente bien, se observara durante la jornada, cualquier novedad se realizara llamada telefonica hasta este punto va 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 atención en primera infancia	1022981822

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/05 2024	16:05	Voz de Alerta	Siendo las 16:05 se informa a Karina Aguilera, que su hijo no presento situación relevante con relación a su salud, cursó particularmente en los diferentes espacios propuestos, además de consumir con agrado los alimentos. Por lo anterior se da cierre a 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 en primera infancia	1022981822.

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

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

NIVEL: Prejardín A NUIP: Veyl 1050946761 NIÑA O NIÑO: Veyl David Romero Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Greys Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Greys Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno Mónica Rodriguez

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
14/05 2024	09:50	Casa	Siendo las 09:50 am, se realiza llamada a la señora Greys Gonzalez, madre del niño al teléfono 3206992471, para preguntar motivo de inasistencia, refiriendo que se encuentra de viaje con su familia, aún no viajan a Bogotá, el niño se encuentra bien de salud no manifiesta ninguna novedad adicional. Hasta este punto va 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 en primera infancia. Mónica Rodriguez	No aplica.

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
15/05 2024	10:30	Casa	Siendo las 10:30am se realiza llamada a la señora Greys Gonzalez. madre del niño al teléfono 3206992471, para preguntarle motivo de inasistencia, indicando que aún no se encuentra en Bogotá, sigue en visita familiar. pero el niño se encuentra en adecuadas condiciones de salud. Hasta este punto va 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 atención de primera infancia. Mónica Rodriguez	No aplica.

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
16/05 2024	11:00	Casa	Siendo las 11:00 se realiza llamada a la señora Greys Gonzalez, al número 3206992471, para preguntar motivo de inasistencia, indicando que el niño no presenta novedad alguna, se encuentran aún de viaje. y no sabe si volverá en la semana, dará aviso a cualquier situación. Se le recuerda la importancia de cumplir con la asistencia al jardín. Hasta este punto va 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 en primera infancia. Mónica Rodriguez	No aplica.

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
17/05 2024	10:45	Casa	Siendo las 10:45, se realiza llamada a la Señora Greys Gonzalez, madre del niño, para preguntarle por motivo de inasistencia, por parte del niño, indicando que, llega ella de viaje dejando a los niños en la casa, ya que se le ha dificultado el cuidado de ellos teniendo en cuenta que trabaja desde muy temprano hasta tarde la noche, tomando la decisión de realizar un retiro voluntario, se le indica que debe

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

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 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: 1030846761 NIÑA O NIÑO: Neyl David Romero Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Greys Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Greys Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO DA	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO NA

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO aplica.	NO aplica	No aplica	Acercarse al jardín para llevar a cabo el debido proceso. Refiere que con Neyl no se ha presentado ninguna novedad. Al momento de contestar el teléfono 3206992171. Hasta este punto va 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 en primera infancia	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ?

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05 2024	11:40	Casa.	Siendo las 11:40 am se realiza la ultima llamada telefonica al número celular donde se evidencia que se rechaza la llamada, por lo que no se logra comunicación con la madre sin embargo se deja un mensaje de voz donde se le indica pasar al jardín para que realice el retiro formal por medio de la carta. 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 primera infancia - Angie Moreno.	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ?

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05 2024	12:05	Casa	Siendo las 12:05 hrs logramos comunicar con la señora Greys Gonzalez madre del niño. informa que ha tenido fallas con su celular pero que mañana se acercará al jardín a presentar la carta del retiro formal de su hijo Neyl David esto lo hara en horas de la mañana. 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 en atención a la primera infancia - Angie M.	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ?

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05 2024.	9:08.	Casa	Siendo las 9:08 am la señora Greys Gonzalez madre del niño, envia la carta de retiro via whatsapp. se le recuerda que se puede hacer traslado pero ella refiere que los niños estan en la costa y acuden al cuidado de la abuela materna. por esta razón hace el retiro formal, y se hace 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
Profesional de atención a la primera infancia Angie M.	NO aplica

Powered by CamScanner

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 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 A — NUIP: 1016750296 — NIÑA O NIÑO: Owen Santiago Echeverry Cardona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brenda Cardona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brenda Cardona — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monica Rodriguez

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
14/05 2024	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Brenda Cardona al telefono 323 484 7398. para preguntar motivo de Inasistencia, reportándo la señora Brenda, que no sobreq que los niños ingresaban nuevamente. al jardín, está visitando unos familiares, por lo tanto no asistirá al jardín el dia de hoy. El niño se encuentra bien de salud, Hasta este punto va 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 en primera infancia	No aplica

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
15/05 2024	10:15	Casa	Siendo las 10:15 se realiza llamada a la señora Brenda Cardona madre del niño al número 323 484 7398, para preguntar motivo de inasistencia, reportándo que se encuentra en Ciudad Bolivar, donde unos familiares compartiendo, por lo tanto no asistirá al jardín, el niño se encuentra bien de Salud, y no presenta ninguna otra 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
Profesional atención en primera infancia	No aplica

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
16/ 05/ 2024	10:30	Casa	Siendo las 10:30 am se realiza llamada a la señora Brenda Cardona, madre del niño, al telefono 323 484 7398, indicándo que se encuentra en otra localidad, compartiendo con unos familiares, ella indica que no sabe si asistira mañana viernes, puesto que posiblemente regrese a su casa durante el fin de semana. El niño, refiere se encuentra bien de Salud. Hasta este punto va 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 atención en primera infancia	No aplica

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
17/05 2024	09:50	Casa	Siendo las 09:50 am Se realiza llamada a la Señora Brenda Cardona madre del niño para preguntarle por motivo de Inasistencia, refiriendo que aún no se encuentra en el barrio, está con sus familiares compartiendo, adicionalmente refiere que se encuentra laborando en esta localidad, por lo que es difícil traer al niño para asistir al jardín, Dará aviso a cualquier novedad o cambio. Hasta este Punto va 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 en primera infancia	No aplica.

Powered by CamScanner

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 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: 1016750296 NIÑA O NIÑO: Owen Santiago Echeverry Cardona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brenda Cardona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brenda Cardona. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie M.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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
20/05 2024	9:15	Casa	Siendo las 9:15 nos comunicamos al número celular 3234847398 quien contesto fue la señora Brenda Cardona, madre del niño, informa que ya toma la decisión de quedarse en la localidad de ciudad bolivar por lo que hara un traslado, para que su hijo siga en el jardin, por lo tanto se acercara y confirmara el traslado informa que el niño esta muy bien, 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 - Angie Moreno.	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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
21/05 2024.	9:33	Casa	Siendo las 9:33 nos comunicamos con la señora Brenda Cardona al número celular 3234847398. quien informa que aún no ha podido acercarse al jardín donde posiblemente hará el traslado de su hijo, por lo que no tiene claridad si hay cupo o no. queda de informar mañana. 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 - Angie Moreno.	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05 2024	12:40	Casa	Siendo las 12:40 se realiza la ultima llamada telefonica al número 3234847398. donde no se obtiene respuesta por parte de la madre, se deja un mensaje de voz preguntando si tiene razón del posible traslado. para que se comunique apenas tenga tiempo, o vea el mensaje. 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 primera infancia. - Angie Moreno.	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/05 2024	9:05	Casa	Siendo las 9:05 nos comunicamos con la señora Brenda Cardona al número 3234847398. quien indica que en el jardín de ciudad bolivar donde ella queria hacer el traslado de su hijo no tienen cupos en el momento, indica que se va acercar a otro jardín que este cerca a su vivienda y al no encontrar hara el retiro de la entidad. informa que el dia lunes 27/05/2024 dara la información 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 y primera infancia - Angie Moreno.	No aplica

Powered by CamScanner

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 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 A | NUIP: 1023646246 | NIÑA O NIÑO: Paula Alejandra Vargas Pajoy

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Pajoy.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Pajoy | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monica Rodríguez

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
14/05 2024	08:50	Casa	Siendo las 08:50 se realiza llamada a la señora Adriana Pajoy al número 317 587 7423 para preguntar por motivo de inasistencia de la niña, expresando que se levantó un poco indispuesta y por tal motivo la dejara a su cuidado en casa, no presenta fiebre pero la mantendrá en observación, dará aviso a cualquier novedad relevante. Hasta este punto va 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 atención de primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica

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
15/05 2024	10:00	Casa	Siendo las 10:00 am se realiza llamada a la señora Adriana Pajoy, para preguntar motivo de inasistencia, al número 317 587 7423 quien refiere que aún se encuentra indispuesta con dolor de estómago prefiere dejarla en casa en observación, aunque no presenta fiebre, expresando que adicionalmente está indispuesta, dará aviso a alguna situación relevante, hasta este punto va 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 atención de primera infancia. Mónica Rodríguez.	No aplica

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
16/05 2024	09:55	Casa	Siendo las 09:55 am se realiza llamada a la señora Adriana Pajoy madre de la niña al teléfono 317 587 7423, para preguntar por motivo de inasistencia ya que presentó tres fallas en la semana, indicando que, la niña se encuentra bien, que están asistiendo a citas con el medico tratante, ya que tiene una operación pendiente de caderas. Se le sugiere pasar soporte. Hasta este punto va 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 en atención de primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica

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
17/05 2024	10:30	Casa	Siendo las 10:30 se realiza llamada a la señora Adriana Pajoy al teléfono 317 587 7423 para preguntar motivo de inasistencia, ya que ha faltado la semana, refiriendo que además de pedirle citas médicas (de las cuales aún no se presenta soporte) la niña ha estado indispuesta, prefiriendo ser cuidada en casa por su abuelita, no fiebre ser causa de un cuadro gripal. Se recomienda asistencia al doctor. Hasta este punto 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 en primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica

Powered by CamScanner

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 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: 1023046242 NIÑA O NIÑO: paula Alejandra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana pujoy

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana pujoy PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez. Angie M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05 2024	9:05	Casa	Siendo las 9:05 se realiza la llamada telefonica al número 3175877423 quien contesto fue la señora Adriana pujoy madre de la niña e informa que la niña ya esta mejor y ya le han realizado varios examenes que tenia pendientes de los cuales no tienen soportes, indica que la niña desea quedarse en compañia de la abuela y mañana la traeran sin falta 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 primera infancia - Angie Moreno	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05 2024	9:50	Casa	Siendo las 9:50 nos comunicamos con la señora Adriana pujoy madre de la niña via whatsapp 3175877423 quien informa que dejara cuidarla en casa ya que la niña tiene pendiente una cirugia de cuaderas, aún no tienen la fecha pero se promedia en el mes de julio. esta información la dará el dia de mañana. 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 primera infancia. Angie Moreno	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05 2024	8:30	Casa	Siendo las 8:30 am nos logramos comunicar con la señora Adriana pujoy quien informa que ella toma la desicion de retirar a su hija, ya que debe cuidarla y la cirugia de las cuaderas que le van a programar requiere un reposo para que la niña no tenga sintomas de gripa por tal razón traera la carta de retiro el dia viernes en horas de la tarde. 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
Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/05 2024.	12:33	Casa	Siendo las 12:33 nos Comunicamos con la Señora Adriana pujoy al número 3175877423 quien informa, que hoy no se podra acercar al jardin a traer la carta de retiro ya que no le dan permiso en su trabajo por lo tanto vendra o enviará esta carta por medio del whatsapp, además indica que la niña esta bien de salud y fisico, el dia lunes enviara esta solicitud. 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 primera infancia - Angie Moreno.	No aplica

Powered by CamScanner

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 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 A | NUIP: 1011258997 | NIÑA O NIÑO: Samuel David Manjares Pulido

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sindy Pulido

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sindy Pulido | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angye Moreno - Monica Rodriguez

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
16/05 2024	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la Señora Sindy Pulido madre del niño, al número 3212272 0072, para saber motivo de inasistencia por parte del niño, indicando que amaneció indispuesto, con síntomas gripales y prefirió dejarlo en casa para observación, dará aviso a cualquier novedad relevante. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

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
17/05 2024	08:15	Voz de Alerta	Siendo las 08:15, ingresa el niño en compañía de su mamá, quien refiere que su hijo esta mucho mejor, controló los síntomas gripales con remedios naturales y caseros, al ingreso se ve aparentemente bien, se observará durante la jornada. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodríguez A	- Sindy Pulido 1033746030

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
17/05 2024	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 se informa a la señora Sindy pulido madre del niño, que participó en el desarrollo de las diferentes actividades, mostrándose activo y animado, adicionalmente consumió los alimentos brindados con agrado y en su totalidad. Por lo anterior se da cierre a novedad. Sale por sus propios medios

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 en primera infancia Mónica Rodríguez	- Sindy Pulido 1033746030

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

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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1044014668 NIÑA O NIÑO: Thiffany Vanesa Castro Chiquillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vanesa chiquillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanesa chiquillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monica Rodriguez

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
14/05 2024	09:30	Casa	Siendo las 09:50 se realiza llamada a la señora Vanesa chiquillo al teléfono para saber motivo de inasistencia, indicando que de salud la niña se encuentra bien, adicionalmente no presenta otra novedad, por razones personales no asistió el día de hoy, pero mañana SI. Hasta este punto va 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 en primera infancia. Mónica Rodriguez	No aplica.

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
15/05 2024	10:30	Casa	Siendo las 10:30 se realiza llamada a la señora Vanesa chiquillo mamá de la niña al teléfono, para preguntar motivo de inasistencia, refiriendo que se encuentra donde un familiar y no asistió el día de hoy al jardín, de salud la niña está bien sin ninguna otra novedad. Hasta este punto va 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 en primera infancia Mónica Rodriguez	No aplica

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
16/05 2024	07:35	Voz de Alerta	Siendo las 07:35 ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora Alba Navarro, quien indica que Thifanny no presenta novedad ninguna, la madre la señora Vanesa chiquillo, le manifestó que durante estos días 14 y 15 de mayo, la niña estuvo con ellos. sin presentar situación. Hasta este punto va esta novedad. y teniendo en cuenta que no tiene situación relevante se da cierre a 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 en primera infancia. Mónica Rodriguez	Alba Navarro 45591329

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

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 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 A — NUIP: 1021695739 — NIÑA O NIÑO: Dylan Alejandro Pino Tomes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gloria Tomes.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Tomes — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monica Rodriguez

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
17/05 2024	11:10	Voz de Alerta	Siendo las 11:10 se realiza llamado a la señora Gloria Tomes madre del niño, al número 3175863208 para informarle que su hijo Dylan, presenta fiebre (38.4°c) adicionalmente se encuentra somnoliento y decaido, refiriendo que en la madrugada presentó fiebre, pero al ingresar al jardin y ella no indicó esta novedad, llamaré al acudiente para que se acerque a retirarlo. Hasta este punto va 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
	No aplica

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
17/05 2024	12:30	Voz de Alerta	Siendo las 12:30 se acerca la señora Daniela, acudiente del niño, informándole que se realizó llamada a la señora Gloria Tomes madre del niño, para indicarle que su hijo se encuentra indispuesto y presenta fiebre. como tambien se le indica que consumió los alimentos brindados a la hora del almuerzo, sin presencia de vómito, manifestó llanto porque refirió sentirse cansado y con sueño, Se sugiere valoración de seguir así, hasta este punto va 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 en primera infancia Monica Rodriguez	Daniela Olivera 70 40504003

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
20/05 2024	8:40	Casa	Siendo las 8:40 la señora Gloria Torres se comunicó con el jardín desde el número telefonico 3175863208. informando que su hijo a tenido cuidados durante este fin de semana sin embargo hoy deciden dejarlo en casa ya que el dia esta muy frio, aunque no a vuelto a tener fiebre desean cuidarlo para que ingrese bien a su cuidado, no han visto la necesidad de llevarlo al medico. 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 primera infancia - Angie Moreno.	No aplica

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
21/05 2024	9:10	Casa	Siendo las 9:10 la señora Gloria Torres se comunico con el jardin desde el numero telefonico 3175863208, quien informa que el niño ha mejorado en su estado de salud, sin embargo le estan dando remedios caseros para quitar la congestión, aún tiene un poquito de tos, por esta razón prefieren dejarlo en casa - el acudido de la señora Daniela indica que si presenta mejoria mañana. hasta este punto va 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 primera infancia - Angie Moreno.	No aplica.

Powered by CamScanner

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 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: 1051695789 NIÑA O NIÑO: Dylan Alejandro pino Torres

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodríguez - Angie

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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 NOVEDAD
22/05 2024	7:33	Jardín	Siendo las 7:33 se acerca la señora Daniela olivera en compañía de Dylan. informa que ya el niño se encuentra mucho mejor se le quito la fos por lo que vieron pertinente traerlo al jardín sin embargo se observara en el día. el niño ingresa aparentemente bien de salud y físico. 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 primera infancia. Angie Moreno.	Daniela Olivera 1049804003

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
22/05 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acerca la señora Daniela olivera a quien se le informo que durante el día Dylan estuvo muy bien de salud y físico. el niño sale sin novedad y por sus propios medios por lo que se hace 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
Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno	Daniela Olivera 1049804003

TIPO DE NOVEDAD	1 X	2	3	4 X	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
29/05 2024	09:30	Casa	Siendo las 09:30 am se comunica la señora Gloria Torres madre del niño del celular 3175863208, vía whatsApp, comunicando que requirió su hijo con asistencia medica, ya que en horas de la madrugada presento fiebre y teniendo en cuenta que, días atrás había presentado esto pudino llevarlo se encuentra en este proceso, dará aviso a cualquier relevante. Hasta este punto va 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 en primera infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1 X	2	3	4	5 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
30/05 2024.	07:55	Casa	Siendo las 07:55 la señora Gloria Torres, madre del niño, se comunica vía whatsApp. del teléfono 3175863208 indicando que ayer fue llevado el niño al doctor requiriendo que presenta un cuadro gripal, no comunica el diagnostico como tal, indicándole que debe acercarse al jardín o enviar la incapacidad dada vía whatsApp. requiriendo que le dieron tres días a partir de ayer, le hinchaba medicamentos y todos los cuidados. Hasta este punto va 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 en primera infancia.	No aplica

Powered by CamScanner

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 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 A NUIP: 1021695789 NIÑA O NIÑO: Dylan Alejandro Pino Torres

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodríguez

TIPO DE NOVEDAD	1	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
31/05 2024	10:30	casa	Siendo las 10:30 am la señora Gloria Torres padre del niño, envía vía WhatsApp incapacidad correspondiente a tres días, refiere que no la puede traer en físico, por cuestiones laborales, se evidencia el diagnostico nasofaringitis viral, en el momento indica que Dylan está mejorando le están aplicando todos los medicamentos y bebidas dolos, anímicamente está bien. El lunes traerá incapacidad en físico - finaliza el día de mañana. Hasta este punto novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Responsable de atención en primera infancia. Mónica Rodríguez A	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

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 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Prejardín A NUIP 1016730336 NIÑA O NIÑO Ostin. Matias Infante Albino.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Paola Albino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno – Mónica Rodríguez

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
30/05 2024	09:30	Casa	Siendo las 09:30am Se realiza llamada a la señora Andrea Albino al número telefónico 31155 77066, para saber motivo de inasistencia por parte del niño, indicando que se encuentra en el doctor. ya de salida, puesto que su hijo presento fiebre y dolor abdominal, le dieron tres días de incapacidad iniciando desde hoy. Indicó el día martes, luego del festivo, enviará vía whatsApp incapacidad porque no sabe nombre del diagnostico. Hasta este punto 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 en primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	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
31/05 2024	10:45	Casa	Siendo las 10:45 am la señora Paola Albino madre del niño, envía incapacidad vía whatsApp del número 31155 77066., evidenciándose que el diagnostico es A09X, diarrea y gastroenteritis, de presunto origen infeccioso. finalizando el día sábado, ingresó de nuevo el día lunes, indica que se encuentra Ostin mucho mejor. Se anexará el reporte de novedad con fecha de hoy ya que se recibió este día. Hasta este punto vía 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 en primera infancia. Mónica Rodríguez	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