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: Párvulos A NUIP: 1025567570 NIÑA O NIÑO: Melanny Luciana Lugo Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Guarin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08/2024	16:15	Jardin	Siendo las 16:15 Se le informa a la señora Ana Guarin acudiente de la niña que se realizó la toma de medidas antropometricas en el mes de Mayo con la nutricionista de apoyo de la Secretaria de Integración social obteniendo un consolidado de su o mejor q\u Ude la niña donde muestra q\u e presenta riesgo de desnutrición, sera convocada a una reunion el dia 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar a acuerdos frente al tema. 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
Diana Beltrán - profesional de atención a primera infancia	Ana Guarin 21134493

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

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: Párvulos A NUIP: 1031187469 NIÑA O NIÑO: Allison Annalert Bozan cordero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Naidid Cordero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Naidid Cordero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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
13/08 2024	12:38	Jardín	Siendo las 12:38 Llega la Señora Naidid cordero a recoger a su hija Allison Bozan teniendo en cuenta que la niña tiene cita odontológica a las 14:30, la niña sale en buenas condiciones físicas o y de salud, se hace entrega del paquete alimentario, el cual contiene 1 manzana, 1 avena y 1 Paquete de galletas. 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	Naidid Y. Cordero 896472

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
14/08 2024	07:40	Jardín	Siendo las 07:40 Llega la niña Allison Bozán al Jardín en compañía de su mamá la Señora Naidid cordero, al indagar como le había ido a la niña en la cita el día de ayer, la Señora Naidid manifiesta que se confundio que la cita que tenia su hija era de crecimiento y desarrollo, se le pregunta si hay alguna novedad con relación a su hija, la Señora Naidid manifiesta que no

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No aplica	Continuando con la novedad, la niña ingresa en buenas condiciones físicas y de salud. Adicionalmente la mamá hace entrega del certificado medico y curvas de crecimiento y desarrollo. 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
Diana Beltrán - profesional de atención a primera infancia	Naidid Y. Cordero 896472

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
14/08 2024	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 la Señora Naidid cordero mamá de la niña Allison Bozán se acerca a recoger a su hija, se aprovecha el espacio para informale que en el transcurso del dia la niña estuvo bien, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades por tal razón se hace cierre de novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - profesional de atención a primera infancia	Naidid Y. Cordero 896472

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: Párvulos A NUIP: 1031187469 NIÑA O NIÑO: Allison Amalert Bazón Cordero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Naidid Cordero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Naidid Cordero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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
22/08/2024	16:17	Jardín	Siendo las 16:17 la señora Naidid Cordero, mamá de la niña Allison Bazón hace entrega del certificado odontológico, el cual indica que la niña se encuentra Sana a nivel odontológico. Se hace Cierre de novedades

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera Infancia	Naidid Y Cordero 896472

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

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: Párvulos ANUIP: 1032513976 NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Delgadillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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
02/08 2024	09:01	Casa	Siendo las 09:01 Se realiza llamada telefonica al número 3209584603, el cual corresponde a la mamá del niño Matias Alvarez, la señora Angie Delgadillo y es ella quien responde la llamada e informa que su hijo no asistio por que estaba "indispuesto" Se le sugiere llevarlo al medico según continue, se le informa que lo anteriormente mencionado queda bajo 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia	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
05/08 2024	07:45	Jardin	Siendo las 07:45 llega nuevamente el niño Matias Alvarez, en compañía de su mamá, la señora Angie Delgadillo, al indagar por el estado de salud de su hijo manifiesta que ya se encuentra bien de salud, también informa que no vio la necesidad de llevarlo al medico, se le indica que estara bajo observación Matias y cualquier cosa se le informara. 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia	ANGIE DELGADILLO 1023868237

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
05/08 2024	16:11	Jardin	Siendo las 16:11 llega el señor Tulio Alvarez, acudiente del niño Matias Alvarez a recoger al niño Se aprovecha para informarle que el niño comio bien todos los alimentos proporcionados, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades, en general estuvo bien de salud, por tal razon se hace cierre de novedades.

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 - Diana Beltrán	Tulio Alvarez 7275366

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
13/08 2024	09:28	Casa	Siendo las 09:28 Se realizo llamada telefonica al número 3209584603, el cual corresponde a la mamá del niño Matias Alvarez, la señora Angie Delgadillo, ella es quien responde la llamada y manifiesta que su hijo no asistio al jardin puesto que presenta Fiebre, se le sugiere llevarlo al medico según continue de salud, tambien se le informa que lo anteriormente dicho queda bajo 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
Diana Beltrán - profesional de atención a 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: parvulos ANUIP: 1032513976 NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Delgadillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/08/2024	09:38	casa	Siendo las 09:38 nuevamente se hace llamada telefonica al número 3204584603, quien responde la llamada es la mama del niño Matias Alvarez, la señora Angie Delgadillo, al indagar como continua el niño de salud, la mama manifiesta que aún presenta fiebre y tos, por tal razon el niño hay tan poco apetito, se le pregunta si lo llevara al medico pero la señora informa que no, que ella lo cuida ra en casa, se le indica que lo anteriormente

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: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	retomando la novedad anterior dicho queda bajo 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
Diana Beltrán-profesional de atención a Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08/2024	09:52	casa	Siendo las 09:52 Se realizo llamada telefonica al número 3204584603, quien responde la llamada es el papá del niño Matias Alvarez, el señor Manuel Alvarez, se le pregunta como continua el niño de salud, el papá manifiesta que se encuentra mejor, tambien se le indaga si lo han llevado al medico, pero el señor le dice que no que lo estan cuidando en casa, se le sugiere nuevamente llevarlo al medico, se le recuerda que lo anteriormente dicho queda bajo 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	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	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
Diana Beltrán-profesional de atención a 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: Párvulos A — NUIP: 1032513976 — NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Delgadillo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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
20/08 2024	07:32	Jardin	Siendo las 07:32 Llega nuevamente el niño Matias Alvarez en compañia de su mamá la señora Angie Delgadillo, al indagar por el estado de Salud de su hijo, la señora manifiesta que ya se encuentra bien, tambien manifiesta que no lo llevaron al medico, lo cuidaron en casa, el Fin de semana estuvo bien de salud, se le informa que se tendra bajo observación y cualquier cosa se le informara,

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Continuando con la novedad, el niño ingresa en buenas condiciones Físicas y 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
Diana Beltrán-profesional de atención a primera infancia	ANGIE DELGADILLO 1023868237

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2024	16:14	Jardin	Siendo las 16:14 Se le informa a la acudiente la señora Sandra Lopez que en el transcurso del dia el niño estuvo bien de salud, consumio en su totalidad todos los alimentos proporcionados en el Jardin, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades por tal razon se hace Cierre de novedades

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán-profesional de atención a Primera Infancia	SandraLÓPEZ 1030582707

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
											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 Párvula A NUIP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Corrales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Corrales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Corrales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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
01/08 2024	09:30	Casa	Siendo las 09:30 Se realizo Llamada telefónica a la mamá de la niña Samanta Baquero, la Señora Liz Corrales, al número 318528 8440, el cual Corresponde a la Señora Liz y es ella quien res ponde la Llamada, Se le indaga por el estado de salud de su hija, la señora informa que la tos se le ha acentuado, tam bien manifiesta que la sigue cuidando para que se recupe re en su totalidad. Se le informa que lo anteriormente dicho queda bajo 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
Diana Beltrán-Profesional de aten ción a primera Infancia	No Aplica

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 LA NOVEDAD
02/08 2024	09:20	Casa	Siendo las 09:20 Se realiza Llamada telefonica al número 3185288440, el cual corresponde a la Señora Liz Corrales, mamá de la niña Samantha Baquero, ella es quien responde la llamada e informa que su hi ja se encuentra mucho mejor, que Prefirio dejar la en casa hoy para que se recupere en su totali dad, teniendo en cuenta que el dia anterior 01/08 2024 Finalizo su incapacidad, por esta razon hoy no asistira al jardin, se le informa a la mamá

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	que retomando la novedad anterior lo an teriormente mencionado quedara bajo no vedad. 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
Diana Beltrán-Profesional de atención a primera Infancia	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
05/08 2024	08:25	casa	Siendo las 08:25 Se realiza Llamada telefónica al número 3185288440, el cual corresponde a la mamá de la niña Samantha Baquero, la señora Liz Corrales, al indagar por el motivo de la inasistencia de su hija la mamá manifiesta que aún presenta tos y que estan tratando de sacarle nuevamente una cita para Consultarle al medico, se le informa que lo anteriormente mencionado queda bajo novedad. Has ta 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
Diana Beltrán-Profesional de atención a 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: Párvulos A — NUIP: 1243860403 — NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Corrales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Corrales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Corrales — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08/2024	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa nuevamente la niña Samantha Baquero en compañía de su papá el señor Alejandro Baquero, luego de haber Finalizado su incapacidad y de no haber asistido al jardín los días 02/08/2024 y 05/08/2024, al indagar por el estado de salud de la niña, el señor alejandro informa que aún presenta tos, tambien (se le indaga por la cita que le iban a solicitar, el señor informa que se encuentran en el o mejor aún ese tramite

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: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Siguiendo con la novedad anterior, Se le informa que durante el dia se tendra a la niña bajo observación y cualquier cosa se le informara. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones Fisicas y 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
Diana Beltrán-Profesional de atención a primera infancia	1012390989.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08/2024	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 el señor Alejandro Baquero papá de la niña Samantha Baquero se acerca a recoger a su hija, se aprovecha para informarle que en el transcurso del dia la niña no presento tos, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades propuestas, en general estuvo bien de salud por tal razón se hace cierre de novedades

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán-profesional de atención a primera infancia.	1012390989.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08/2024	09:23	(Jardín) Casa	Siendo las 09:23 se realiza llamado telefonica a la mamá de la niña Samantha Baquero, la señora Liz Corrales al número 3185208841, el cual corresponde a la señora Liz, ella es quien responde la llamada e informa que su hija no asistio hoy al jardín puesto que "ayer" "paso una mala noche" Por que esta un poco congestionada, por tal razón la dejara en casa, se le sugiere llevarla al medico según su evolución, se le informa que lo anteriormente dicho queda bajo 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a 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: Párvulos A NUIP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Corrales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Corrales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz corrales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/08 2024	13:20	Jardín	Siendo las 13:20 la Señora Liz Corrales mamá de la niña Samantha Baquero recoge a la niña, se le Sugiere llevarla al medico según como contibue de Salud. Se hace entrega de paquete alimentario el cual contiene 1 manzana, 1 Avena y 1 Paquete de galletas. la niña sale en buenas condiciones Fisicas. 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
Diana Beltrán - profesional de atención a primera infancia	Liz Corrales 1033703069.

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
20/08 2024	09:22	Casa	Siendo las 09:22 Se realiza Llamada telefónica al numero 3185288440, quien responde la Llamada es la Señora Liz Corrales mama de la niña Samantha Baquero para saber por el estado de Salud de su hija, la señora Liz manifiesta aún presenta congestión nasal, malestar y tos, el dia de mañana 21/08/2024 tiene cita con medicina general, por tal razón el dia de mañana tampoco asistira al jardín Se le Informa que lo anteriormente dicho quedara bajo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	retomando la novedad anterior 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2024	11:21	Hospital	Siendo las 11:21 la señora Liz corrales mamá de la niña samantha Baquero, desde su número de Celular 318 5288440, hace envio via whatsap, al whatsapp del jardín la incapacidad que le dieron a su hija, con un diagnostico de rinofaringitis aguda, con tres dias de incapacidad a partir del 21/08/2024 al 23/08/2024 la cual Informa que la Cuidara en casa y seguira las indicaciones medicas, se le manifiesta que esto quedara bajo 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
Diana Beltrán - profesional de atención a 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: Párvulos A NUIP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Corrales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Corrales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Corrales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/08 2024	09:10	Casa	Siendo las 09:10 Se realiza llamada telefónica al número 3185288440, el cual corresponde a la mamá de la niña Samantha Baquero, la señora Liz Corrales, para saber el o mejor que como continua la niña de salud, la señora Liz responde la llamada e informa que aún presenta tos y estornudos, también informa que es ha mejor, se le informa que lo anteriormente dicho que da bajo 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/08 2024	09:40		Siendo las 09:48 Se realiza llamada telefónica al número 3185288440, quien responde la llamada telefónica es la señora Liz Corrales, mamá de la niña Samantha Baquero, se le indaga por el estado de salud de su hija, la señora Liz manifiesta que aún presenta tos, la secreción nasal le ha disminuido, pero que ella la ve mucho mejor, también indica que se encuentran con la niña en un control medico, Se le informa que lo anteriormente

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	te, siguiendo con la novedad, anterior, mencionado queda bajo 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024	07:50	Jardín	Siendo 09:30 la niña Samantha Baquero llega nuevamente al jardín después de haber finalizado su incapacidad, en compañía de su papá, el señor Alejandro Baquero, al indagar por el estado de salud de su hija, el señor manifiesta que la niña ya se recupero en su totalidad, también se le pregunto si trajo el certificado de la cita, la cual asistio el dia viernes, el señor indica que no, porque

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: Párvulos A NUIP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Corrales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Corrales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Corrales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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	Solo son recomendaciones tales como si le da las cosquillas o presenta dificultad respiratoria ir a Urgencias. Se le manifiesta al papá que se tendrá bajo observación a la niña y en la tarde se le informará. La niña aparentemente ingresa en buenas condiciones físicas y de salud. Adicionalmente el señor Alejandro hace entrega del certificado medico expedido el 12/08/2024. 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	1012390989.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024	16:0	Jardín	Siendo las 16:0 se le informa que en el transcurso del día Samantha estuvo bien de salud, no presento tos, participo activamente del desarrollo de las actividades, consumio los alimentos en su totalidad, por tal razón se hace cierre de novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia.	1012390989.

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

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: Párvulos A NUIP: 1031071077 NIÑA O NIÑO: Yorfred Andres Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yorgelis Alcivar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yorgelis Alcivar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08/2024	10:48	Jardin	Siendo las 10:48 la mamá del niño Yorfred Gonzalez, la Señora Yorgelis Alcivar se acerca al jardin y hace entrega de la Incapacidad que el dia de hoy le generaron al niño tratado en cuanto que lo llevo al medico porque se quejaba del dolor de estomago, con un diagnostico de colitis y gastroenteritis no infecciosas, con 3 dias de incapacidad desde el 21/08/2024 al 23/08/2024. 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
Diana Beltrán-profesional de atención a primera Infancia	Yorgelis Alcivar 23897054

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08/2024	09:06	Casa	Siendo las 09:06 Se realiza llamada telefonica al numero 3022058498, el cual corresponde a la mamá del niño Yorfred Gonzalez, la Señora Yorgelis Alcivar y es ella quien responde la llamada, al indagar como continua el niño de salud la Señora Yorgelis manifiesta que se encuentra mucho mejor, aunque por momentos se queja del dolor de estomago, se le indica que lo anteriormente dicho queda bajo 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
Diana Beltrán-Profesional de atención a primera Infancia	NO Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/08/2024	09:23	Casa	Siendo las 09:23 Se realiza llamada telefónica al número 3022658498, quien responde la llamada telefónica es la mamá del niño Yorfred Gonzalez, la Señora Yorgelis Alcivar, al preguntar como continua el niño de salud, la Señora Yorgelis comenta que ha evolucionado favorablemente, que continua siguiendo las indicaciones medicas. Se le informa que lo anteriormente dicho queda bajo 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
Diana Beltrán- Profesional de atención a primera Infancia.	NO Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08/2024	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 Llega nuevamente el niño Yorfred Gonzalez en compañia de su mamá la Señora Yorgelis Alcivar, luego de haber finalizado su incapacidad, se le indaga a la mamá como continua de salud, ella manifiesta que se encuentra bien, que en el transcurso del Fin de semana estuvo bien. El niño aparentemente Ingresa en buenas Condiciones Fisicas y de salud. Se le Informa a la mama que

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: Párvulos A NUIP: CDS71047 NIÑA O NIÑO: YorFred Andres Gonzalez Alcivar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yorgelis Alcivar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yorgelis Alcivar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Retomando la novedad anterior, se tendra bajo observacion durante el dia y en la tarde se le informara. 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	Yorgelis Alcivar 23897057

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08/2024	16:	Jardín	Siendo las 16: Se le informa a la mamá, la señora Yorgelis Alcivar que su hijo YorFred Gonzales estuvo bien de salud, compartio los alimentos en su totalidad, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades propuestas, por tal razon se hace cierre de novedades

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	Yorgelis Alcivar 23897057

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

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: Párvulos A NUIP: 1118651635 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Rivera Montesinos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marla Elena Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08 2024	10:05	Casa	Siendo las 10:05 se realize llamada telefonica al número 3204095942, el cual corresponde a la mamá del niño Jhoan Rivera, la señora Maria Rivera y es ella quien responde la llamada, al indagar por la inasistencia de su hijo, la señora informa que el niño esta indispuesto del estomago, se le sugiere llevarlo al medico segun su evolucion, se le manifiesta que lo anteriormente dicho queda bajo 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
Diana Beltrán - profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2024	07:20	casa	Siendo las 07:20 la señora Maria Rivera, mama del niño Jhoan Rivera se comunico al whatsapp de la docente Diana Beltran, desde su número telefonico 3204095942 y manifiesta que su hijo no asistira al jardin puesto que se lo llevara a sacar el permiso de permanencia de la señora Maria, para gestionar los certificados medicos de su hijo, se le indaga por el estado de salud de su hija, la señora Maria indica que ya se

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	retomando la (actividad) novedad anterior encuentra bien, se le informa que lo anteriormente INFORMADO queda bajo 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08 2024	07:09	Jardín	Siendo las 07:09 el niño Jhoan Rivera llega nuevamente al jardin en compañia de su mama la señora Maria Rivera, al indagar por el tramite que realizo el dia de ayer 05/08/2024 con relacion al permiso de permanencia la señora Maria informa que fue al 20 de julio "pero allí ya no hacen ese tramite", por tal razon no pudo gestionar nada, se le indaga si hay alguna novedad con relacion a su hijo

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: Párvulos A NUIP: 1118651635 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Rivera Montesinos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Elena Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	retomando la novedad anterior, la mamá manifiesta que no, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones (Físicas y de salud, se le informa a la mamá que durante el día se tendrá bajo observación y en la tarde se le informará. 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
Diana Beltrán-Profesional de atención a primera infancia	María Elena Rivera 33.290-318

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08 2024	16:02	Jardín	Siendo las 16:02 Llega la Señora Maria Rivera a recoger a su hijo Yhoan Rivera, Se aprovecha para informarle que del niño participo activamente del desarrollo de las distintas actividades, Comio en su totalidad los alimentos brindados en el jardín, estuvo bien de salud, por tal razón Se hace Cierre de novedades

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán-Profesional de atención a primera infancia	María Rivera 33290318

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

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 Párvulos A NUIP: 1023988963 NIÑA O NIÑO: Karol Shary Avila Casas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nataly Casas

ACUDIENTE PRINCIPAL Nataly Casas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08 2024	10:20	Casa	Siendo las 10:20 Se realiza llamada telefónica al número 3219580954, el cual corresponde a la mamá de la niña Shary Avila, la Señora Nataly Casas, para saber el motivo de la inasistencia de la niña y es la señora Natali quien responde la llamada e informa que su hija no asistio al jardin teniendo en cuenta que no tenia quien la recogiera, tambien indica que no hay ninguna novedad, se le informa que lo anteriormente dicho quedaba registrado 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2024	08:00	Jardin	Siendo las 08:00 llega nuevamente al jardin la niña Shary Avila en compañia de su mamá la señora Natali casas, luego de no haber asistido al jardin el dia 02/08/2024, al indagar si hay alguna novedad con relación a la niña, la señora Natali informa que no, se le informa que se tendra bajo observación y en la tarde se le informara. La niña ingresa en buenas condiciones Fisicas y 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	Nataly Casas 1023011919

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2024	16:11	Jardin	Siendo las 16:11 al llegar la mamá de la niña Shary Avila, la señora Natali casas a recoger a su hija, se le informa que la niña consumio los alimentos en su totalidad, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades, en general estuvo bien, por tal motivo se hace cierre de novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	Nataly Casas 1023011919

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	16:15	Jardin	Siendo las 16:15 llega la señora Nataly casas mamá de la niña (Natali casas) Shary Avila a recogerla, la señora Nataly aprovecha para hacer entrega del certificado odontologico, el cual indica que la niña se encuentra sana odontologicamente. 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
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	Nataly Casas 1023011919

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: [illegible]
Versión: 0
Fecha: Marzo 10/2021 - 20/08/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1023988463 NIÑA O NIÑO: Karol Shary Avila Casas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nataly casas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nataly Casas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/08 2024		Jardin	Siendo las 09:03 la Señora Nataly Casas, mamá de la niña, Shary Avila hace entrega del certificado de crecimiento de su hija, el cual indica que la remiten a Pediatria por riesgo de bajo peso, vuelve a tener control en dos meses. Se hace cierre de novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	Nataly Casas 1023011919

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

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: Párvulos A NUIP: 1034405310 NIÑA O NIÑO: Elizabeth Molano Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08/2024	16:17	Jardin	Siendo las 16:17 Se le informa a la mamá de la niña Elizabeth, la señora Natalia García que se realizó la toma de medidas antropometricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo de la secretaria de integración social, obteniendo un consolidado de su hija, donde muestra que presenta riesgo de desnutrición, será convocada a una reunión el dia 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar a acuerdos frente al tema. 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
Diana Beltrán - Profesional de atación a primera infancia	• Natalia García M. 1033783191

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