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: 1031855652 NIÑA O NIÑO: Zaihth Acosta Meza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sulibeth

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera 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
02/08 2024	08:00	Hogar.	Siendo las 08:00 se realiza llamada a la señora Daniela Olivera acudiente de la niña al telefono 3118633444. ya que la señora madre de la niña no atendió al llamado del número. reporte acudiente que no asistió porque salian a las 12:00 pq jornada liberada. indica que la niña no presentó ninguna novedad relevante, se indica que lo anterior queda bajo novedad. Hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
05/08 2024.	07:40	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 07:40 ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora Daniela Olivares, indicando que no presentó ninguna situación relevante de salud, ni bajo algún concepto. ingresa 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: Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daniela Olivera 1040504003

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
05/08 2024	16:15	Jardín Voz de Alerta.	Siendo las 16:15 se informa a la Señora Daniela Olivares, acudiente de la niña, que el día de hoy no presentó ninguna situación relevante de salud, actuó y participó activamente en las experiencias a demás consumió con agrado y en su totalidad los alimentos. Por lo anterior se da cuenta a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daniela Olivera 1040504003

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08 2024	09:50	Aguachica Cesar	Siendo las 09:50 se comunica vía WhatsApp a señora Sulibeth Meza del celular 3146269446. para informar que la niña se encuentra bien, sin ninguna novedad de salud, informando que a ella le toco viajar y no tenia con quien dejar a la niña, por tal motivo se la llevo. ella indica que volverá a retomar el jardín el día lunes. 12/08/2024, dará aviso a cualquier novedad. Hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia Mónica R.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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: 1031853682 NIÑA O NIÑO: Zarith Acosta Mera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Julibeth

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Moreno

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
12/08 2024	8:00	Jardín	Siendo las las 8:00 am se acerca la señora Daniela Olivera en compañía de la niña, informando que en su viaje le fue muy bien. La niña hoy ingresa en aparentemente buenas condiciones de salud, sin embargo hay se observara durante el día. 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 1049604003

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
12/08 2024	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la señora Daniela Olivera que durante el día hoy la niña se encuentra bien de salud, consumio todos los alimentos en totalidad y no se presentó ninguna novedad relevante, por tal razón 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 1049604003

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: Jardín NUIP: 1116384074 NIÑA O NIÑO: Cristal Rojas Teran.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eglimar Teran.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eglimar Teran 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/08 2024.	9:03	Hogar	Siendo las 9:03 nos comunicamos al numero celular 3017657273 quien contesta la Señora Eglimar Teran informando que hoy su hija amaneció un poco indispuesta de salud, ya que ha presentado dolor de estomago. Por tal razón no la trucra y dejara en casa bajo observación, se le indica que esta información queda bajo novedad. 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 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 LA NOVEDAD
15/08 2024.	7:25.	Jardín	Siendo las 7:25 se acerca la señora Eglimar teran en compañía de su hija informando que se encuentra mucho mejor, no ha presentado dolor abdominal. ni ningun otra novedad. la niña se ve en apariencia buenas condiciones de salud y físicas, y se observara durante el día 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.	Eglimar 32314787

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
15/08 2024	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se informa a la señora Eglimar Teran, madre de la niña que no presento ninguna situación relevante con relación a su salud, Jachuó activamente en las diferentes actividades y consumio con agrado los alimentos brindados. Sale por sus propios medios en compañía de su mamá, Por lo anteriormente 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 a la primera infancia Monica Rodriguez	Eglimar 32314787

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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Pequeñin NUIP: 1011238947 NIÑA O NIÑO: Samuel Hanguito Pulido

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sindy Pulido PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Fontyzt Angie Narvaez

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 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
14/08 2024	7:45	Jardín	Siendo las 7:45 am se acerca la señora Sindy pulido informando que ayer su hijo luego de salir del jardín el niño estaba jugando con su hermana y se resbala y se cae golpeando se la frente por tal razón se deja un pequeño raspón en la parte derecha de la frente no se observa gravedad y no ha presentado dolor se hara seguimiento durante el día hasta este punto llega la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a primera infancia - Angie Narvaez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sindy Pulido 1033746030

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 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
14/08 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acerca la señora Sindy pulido a quien se le indica que hoy durante el día no ha presentado dolor en la zona del golpe, sin embargo sale con el mismo hematoma en la frente y se observa la raspadura muy cicatrizada. y dice se le recomienda seguir cuidando lo en casa hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a Primera Infancia - Angie Narvaez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sindy Pulido 1033746030

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 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
15/08 /024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Sindy Pulido en compañía de su h/o Samuel, donde se evidencia que el niño no presenta dolor en la zona de la frente ya se evidencia costra de color oscuro y no hay inflamación, sin embargo se observara durante el día, hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a primera infancia - Angie N

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sindy Pulido 1033746030

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 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
15/08 2024	16:09	Jardín	Siendo las 16:9 se acerca la señora Sindy pulido a quien se le informa que hoy su hijo estuvo muy bien de salud. ya se observa una buena cicatrización por tal razón se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia, Angie.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sindy Pulido 1033746030

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: 1011258797 NIÑA O NIÑO: Samuel David Manjarres Pulido

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sindy Pulido PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Ramero - Monica Perdomo

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
21/08/2024	16:20	voz de Alerta	Siendo las 16:20 Se informa a la señora Sindy Pulido madre del niño que Según clasificación nutricional, llevada a cabo en el mes mayo por la nutricionista de apoyo el niño se encuentra en riesgo de desnutrición, por lo tanto el día 11 de septiembre se llevará a cabo una ronda programada hacia actividades hábitos de alimentación. Se solicita puntual asistencia. Por lo anterior se da como 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	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

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

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 20210153000 - 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: 1243859419 NIÑA O NIÑO: Salome Pulgarin Tegua

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingri Tegua

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingri Tegua. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Alonso

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
12/08 2024.	8:00	Jardin	Siendo las 8:00 am se acerca el señor Daniel Tegua quien hace entrega de certificado de vacunación donde se evidencia que la niña tiene esquema de vacunación completo. Se realiza valoración en el diente 83. por tal razón se encuentra en tratamiento. Se recibe el documento y se archiva en la historia social por tal razón 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 M.	Daniel Tegua 1000692085

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
27/08 2024	7:44	Jardín	Siendo las 7:44 am se acerca el señor Daniel Tegua quien hace entrega del certificado de crecimiento y desarrollo de la niña donde se puede observar que tiene un adecuado peso para la edad. tambien se relaciona que puede vivir en comunidad, ya que no tiene ninguna enfermedad que le impida relacionarse. este documento se archivara en la carpeta Social, hasta este punto llega la novedad, se hace entrega.

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 Alonso	Daniel Stiven Tegua D. 1000692085

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: prejardín NUIP: CD 0554781G NIÑA O NIÑO: Rojander Samuel Rojas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Duglimar Jose Gonzalez 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
22/08 2024	08:56	Voz de Alerta	Siendo las 08:56 am ingresa el niño, luego de asistir a cita médica junto con su mamá la señora Duglimar Gonzalez, quien refiere que durante esta valoración el médico tratante encontró bien al niño, recomienda cita al ortopedista por presencia de pie plano y el sábado tiene una valoración odontológica. Trae soportes los cuales serán anexados a historia social del niño. 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 a primera infancia Monica Rodriguez	Duglimar. 30420340

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: Prejardín A NUIP: 1016750336 NIÑA O NIÑO: Ostin Matias Infante Albino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Pado Albino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Albino. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angye 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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08 2024	9:05	Casa	Siendo las 9:05 se comunico la señora Paola Albino madre del niño. informando que hoy su hijo NO asistira al Jardin ya que no tiene quien lo recoja por tal razón queda al cuidado del tio, se le indica que esta novedad queda registrada, hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a Primera Infancia - Angie Moreno.	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
05/08 2024	07:40	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 07:40 Ingresa el niño en compañía de su acudiente Julian Ortiz. informando que el niño no presentó ninguna situación relevante de salud, participó activamente de las diferentes actividades y consumió lo brindado por el manejo del jardin, ya que lo están implementando en casa sus actividades se basaron en la cotidianidad. Se observará durante la jornada, ingresa aparentemente bien. 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 la primera infancia Monica Rodriguez	1021668233

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
05/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa al señor: Julian Ortiz, acudiente del niño que no presentó ninguna novedad relevante actuó en las diferentes experiencias y momentos, consumió los alimentos brindados con agrado y en su totalidad. Solo por sus propios medios en compañía de su acudiente. Hasta aquí 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 a la primera infancia Monica Rodriguez	1021668233

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
14/08 2024.	7:40	Jardín	Siendo las 7:40 am se acerca el señor Julian Stiven Ortiz acudiente del niño. informa que la señora Paola Albino envia la copia de cedula y formato de autorización de acudiente indicando que de ahora en adelante el papá del niño quedara como acudiente el señor Harol Andres Infante. con CC 1023961 346. El indica que la madre no puede asistir por cuestiones laborales por tal razón se deja el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera Infancia - Angie Moreno	1021668233

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: Prejardín A — NIÑA O NIÑO: Dylan Mateo Albino

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Albino — 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/08 2024	8:30	Casa	Siendo las 8:30 am la señora Paola Albino informa que su hijo hoy no puede asistir ya que no tenia quien lo recogiera en horas de la tarde por tal razon queda al cuidado de su tio en Casa, se le informa que esta inasistencia queda bajo novedad. 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 la primera infancia - Angie Marin.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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: 1140937938. NIÑA O NIÑO: Luisa Fernanda Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Morales 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 NOVEDAD
15/08 2024.	16:30	Jardín	Siendo las 16:30 se acerca la señora Valentina Morales a quien se le indica. que hoy su hija estuvo muy bien durante toda la jornada por tal razón 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 Moreno.	Valentina Morales Abril C.C. 1033681391

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
30/08 2024	9:05	casa	Siendo las 9:05 hoy Comunicamos con la Señora, Valentina Abril. madre de la niña al número celular , quien informa que hoy no traja a su hija ya que desea realizar algunas diligencias personales por tal razón no tiene quien la recoja se le informa que esta información queda bajo novedad, hasta este punto llega el registro.

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

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: Prejardín NUIP: 1145937938 NIÑA O NIÑO: Luisa Fernanda Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Morales 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 NOVEDAD
01/08 2024.	3:30	Cardin	Se realiza la última llamada telefónica al número telefónico. 3105635680, en el horario de 3:30 pm no se obtiene respuesta por lo que. se le envía un mensaje via whatsapp pidiendole dar respuesta lo antes posible. 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 en 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
02/08 2024	9:08	Casa	Siendo las 9:08 nos comunicamos con la Señora Valentina Morales quien informa que hoy no trajo a su hija por que no tenía quien la recogiera, por tal razón prefiere llevarla junto con ella se le informa que esta información queda bajo reserva. y hasta este punto llega el registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a 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
03/08 2024	08:00	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa la niña, en compañía de su mamá la Señora Valentina Morales, indicando que. durante los días 01, 02, y el fin de semana no presentó ninguna situación relevante, bajo ninguna condición, se le dan a conocer. las anteriores novedades. Al ingreso se ve la niña 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 a la primera infancia	Valentina Morales Abril C.C. 1033681391

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
05/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 horas se informa a la señora Valentina Morales madre de la niña, que su hija no presentó ninguna novedad relevante el día de hoy., participó de las actividades ammeda y consumió con agrado los alimentos brindados. Sale en compañía de su mamá por sus propios medios. 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 a la primera infancia.	Valentina Morales Abril C.C. 1033681391

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-PBS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210165300 - 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: 1140937938 NIÑA O NIÑO: Luisa Fernanda Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: (Allison Zubula) Valentina Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Morales 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 NOVEDAD
12/08 2024	3:07 pm	Hogar	Siendo las 3:07 pm se hace la ultima llamada telefonica al número celular 3105633680, donde no se optiene respuesta por tal razón no se conoce la causa de inasistencia de la niña se deja un mensaje via whatsapp solicitando dar informacion o comunicarse con el jardin 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	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	7:25	Hogar	Siendo las 7:25 hoy comunicamos con la señora Valentina Morales al número celular 3105633680 donde le preguntamos por el motivo de inasistencia de la niña la cual informa que hoy tiene algunas diligencia personal y ayer decidio quedarse con ella ya que estaba descansando, pero informa que la niña esta bien de salud, por este motivo la novedad llega 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 la 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
14/08 2024	8:33	Hogar	Siendo las 8:33 am hoy comunicamos al número celular 3105633680 quien contesto fue la señora Valentina Morales madre de la niña. quien indica que hoy no trajo a la niña ya que tiene algunas diligencias personales, por tal razón decide llevarla junto con ella. y que la traera 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: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 se acerca la señora valentina Morales madre de la niña hoy trae a su hija que ingresa en buen estado de salud y fisico sin embargo se observara durante el dia. 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.	Valentina Morales Abril cc1033681391

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 20210115300 - 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: 1014397683 NIÑA O NIÑO: Cian Andrey Uribe Arias.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Polanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Restrepo - Angie M.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6 X	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
13/08 2024	16:04	Jardín	Siendo las 16:04 se acerca el señor Sebastian Uribe padre del niño y quien se le indica que hoy el niño estuvo bien de salud sin embargo sale con la costra más seca y de forma de color oscuro, se recomienda seguirla cuidando en casa. 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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Paola Polanco en compañía de su hijo quien indica que el niño en la casa no ha tenido dolor en la zona de la nariz y labio. se observa que tiene más cicatrizada la zona y la costra esta de color oscuro sin embargo se observara durante el día 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 de atención a primera infancia- Angie.	Paola Polanco CC 1013683894

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6 X	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
14/08 2024	16:02	Jardín	Siendo las 16:02 se acerca el señor Sebastian Uribe padre del niño a quien se le indica que hoy el niño estuvo muy bien de salud. sin embargo sale con la costra de la nariz y boca un poco más cicatrizado se le recomienda seguir cuidando en casa. 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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6 X	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.	8:02	Jardín	Siendo las 8:02 am se acerca la señora paola polanco en compañía de su hijo se evidencia que el niño ha tenido mejoría en la cicatrización de la nariz y el labio. ingresa sin ninguna otra novedad. y se observara durante el día además la madre hace entrega de una autorización que tiene para especialidad de fonoaudiología, este documento se archivara dentro de la historia social, 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	Paola Polanco CC: 1013683894.

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: 1014397683 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	X	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/08 2024	08:12	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 08:12 ingresa el niño en compañía de su mamá. la señora Paola Arias madre del niño, indicando que el día de ayer 11/08/2024, en la noche, Cian se encontraba corriendo jugando con uno de sus monitos, se resbala y cae sobre el piso, raspándose la parte frontal de la nariz y el labio superior, indica que le aplicó crema número cuatro, no presenta después ningún síntoma como vómito o de-

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	Siguiendo con la novedad. o dolor de cabeza, manifestó dolor en su nariz (parte afectada) por tal motivo le suministró acetaminofen una cucharada sopera (indicación anterior por parte del dolor equivalente a 5cm3) ingresa aparentemente bien, se observará durante la jornada, de presentar alguna situación relevante se llamará de inmediato. 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 a la primera infancia -	Paola Blanco. cc. 1013683894.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/08 2024	16:04	Jardín.	Siendo las 16:04 se informa a la señora paola Arias que durante el día el niño estuvo muy bien, no presenta dolor en la zona sin embargo sale con la misma raspadura en la nariz. y el labio superior. se le recomienda cuidarlo en casa. el niño sale sin ninguna otra novedad. Fin de la sesión 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	Paola Blanco CC: 1013683894.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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	7:50	Jardín	Siendo las 7:50 se entrega los señora paola Arias en compañía de su hijo Cian. Tiene se evidencia que todavía tiene su nariz y labio raspado, sin embargo se observa cicatrización de color negro. ya se va costra seca. Se observara durante el día, el niño ingresa con crema # 4 en la zona, 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 Primera infancia - Angie Moreno	Paola Blanco CC: 1013683894.

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: 1014197683 NIÑA O NIÑO: Liam Andrey Uribe - Arias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Arias Polanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angye Moreno - Monica Rodriguez 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
22/08 2024	08:20	Hogar.	Siendo las 08:20 se realiza llamada a la señora Paola Arias madre del niño al número telefónico 3237319990. para preguntarle motivo de inasistencia al jardín por parte de su hijo, refiere que tenía una cita hacia el medio día y no es en la localidad, por lo tanto prefiere no traerlo, refiere que se encuentra sin novedad. se solicita soporte. el ingreso. 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 la primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

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
23/08 2024	07:50	Jardín voz de Alerta	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá, la señora Paola Arias. indicando que Liam se vió muy bien el día de ayer, no presentó ninguna novedad relevante ingresa aparentemente bien. Se observará durante la jornada, anexa el soporte de cita odontológica vía whatsApp., la cual se anexará en historia social. 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 la primera infancia. Mónica Rodríguez A.	Paola Polanco cc: 1013683894.

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
23/08 2024	16:20	Jardín voz de Alerta	Siendo las 16:20 se informa a la señora Paola Arias, que Liam no presentó ninguna situación relevante con relación a su salud u otro concepto, actuó y participó en las diferentes actividades y consumió lo brindado en la minuta con agrado. Sale por sus propios medios en compañía de su mamá la señora Paola Arias. Por lo anterior se dá 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 a la primera infancia. Mónica Rodríguez A	Pabla Polanco cc: 1013683894.

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
29/08 2024.	9:34	Jardín	Siendo las 9:34 se acerca la señora paola polanco en compañía de su hijo. Liam Andrey informa que lo trae a esta hora ya que se levantaron tarde se le aclara que el horario de ingreso es hasta las 8:00 am. indica que el niño desayuno en casa. también se le indica que el horario de entrada es un compromiso con el área de psicología el niño se observará durante el día, 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 Angye Moreno.	Paola Polanco CC: 1013683894.

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: 1014597683 NIÑA O NIÑO: Liam Andrey Uribe Arias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: paola polanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Rivera

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
15/08 2024	16:05	Jardín	Se le informa a la señora paola polanco que hoy durante el día hoy el niño estuvo bien de salud y físico sin embargo tiene la espalda de la nariz un poco roja, y se torna de color oscura. este registro se hace a las 16:05 pm. se le recomienda seguir lo evaluado en casa. 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 Rivera.	P. Paola Polanco CC: 1013683894.

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
20/08 2024	08:15	voz de Alerta.	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Paola Polanco, informando que su hijo se encontró bien en el fin de semana, la costra se cayó, evidenciándose buena cicatrización, al ingreso se ve bien, le aplica crema número cuatro, para reparar y estar pirazon 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 la primera infancia	Paola Polanco. CC. 1013683894.

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
20/08 2024	16:15	voz de Alerta	Se informa a las 16:10 que su hijo Liam, a la señora Paola Polanco, que no presentó ninguna novedad, alimentó bien y en la zona yo no se evidencia ninguna lesión por lo anterior se da como 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	Paola Polanco. CC 1013683894

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
21/08 2024	16:20	Voz de Alerta.	Siendo las 16:20 Se informa a la señora Paola Polanco madre del niño, que Según clasificación nutricional, llevada a cabo en el mes de mayo. por nutricionista de apoyo, el niño se encuentra en riesgo de desnutrición por lo tanto el día 19 de septiembre se llevará a cabo una reunión. Orientada hacia adecuados hábitos de alimentación se solicita puntual asistencia, por lo anterior se da como 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.	Paola Polanco CC: 1013683894.

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: 1016749594 NIÑA O NIÑO: Evely Samantha Rojas Escobar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Rojas 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:	Se realizó activación de ruta:
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/08 2024	09:00	Hogar.	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Tatiana Rojas madre delmenor, al número 3224846967 para preguntarle motivo de inasistencia al jardín, respondiendo que Samantha ya se siente mucho mejor, pero prefiere dejarla a su cuidado por el día de hoy. Mañana 26 de agosto 2024, no requiere llevarla a una valoración médica, puesto que lo manejo. (fiebre). 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	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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024	7:23.	Jardín	Siendo las 7:23 am se acerca la señora Tatiana Rojas en compañía de su hija quien informa que durante el fin de semana la niña presento mejoría referente a la fiebre. también indica que no se encuentra tomando ningún tipo de medicamento por lo que ingresa en aparente buen estado de salud. y se observara durante el día. 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.	tatiana rojas 1033797143

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024.	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se le informa a la mamá señora Tatiana Rojas que hoy su hija estuvo muy bien durante el día consumio los alimentos con agrado y no presento ningún síntoma. la niña sale por sus propios medios por tal razón 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.	Tatiana rojas 1033797143

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
27/08 2024.	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se realiza la ultima llamada telefonica al numero celular 322 , donde no logramos comunicarnos ya que el cel se encuentra apagado, por esta razón no se conoce la causa de inasistencia, sin embargo se deja mensaje via whatsapp 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 12021015300 - 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: 1016749399 — NIÑA O NIÑO: Samantha Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Rojas — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodríguez - Angie Moreno

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
14/08 2024	9:41	Casa	Siendo las 9:41, nos comunicamos al número celular 3224846967 por medio de whatsapp, se le pregunta el motivo de la inasistencia de la niña la cual informa que hoy llego tarde de trabajar y decidio quedarse con su hija ya que estaba un poco cansada, pero informa que su hija esta bien. y la traera mañana en su 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 la primera infancia - Angie M.	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
15/08 2024	7:30	Jardín	Hoy siendo las 7:30 se acerca la señora Tatiana Rojas a traer a su hija. informa que la niña se encuentra muy bien. Ingresa sin ninguna novedad tanto física como de salud. Sin embargo se observará durante el día 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.	Tatiana Rojas 1033797143

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se acerca la señora Tatiana Rojas a quien se le informa que hoy su hija estuvo bien de salud y física por tal razon. 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	Tatiana rojas 1033797143

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08 2024	09:70	Hogar	Siendo las 09:70 se entra llamada a la señora Tatiana Rojas, madre de la niña al número 3224846967, indicando que su hija Samanta no asistirá el dia de hoy al jardin ya que presenta fiebre, cansancio y algo de somnolencia hasta la llegara en casa para observarla. se indica dar aviso si se presenta alguna otra novedad, informando que lo expuesto quedara bajo novedad. Hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la 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: 1016 NIÑA O NIÑO: Evely Samantha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Rojas 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
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/08 2024.	7:15	Jardín	Siendo las 7:15 se acerca la señora Tatiana Rojas quien viene en compañía de su hija, informando que ayer su hija no asistió ya que decidió llevarla hacer algunas diligencias con ella. también indica que no contesto ni informo por que se le dañó el celular. la niña ingresa bien de salud y físico y se observara durante el día. 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.	tatiana rojas 1033797143

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
28/08 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acerca la señora Tatiana Rojas madre de la niña a quien se le informa que hoy se hija durante el día estuvo muy bien tanto físico como de salud por tal razón la niña sale por sus propios medios y se da cierre a 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.	tatiana rojas 1033797143.

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 12021015300 - 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 dolcito Gaviria

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edvar Gaviria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Moreno

TIPO DE NOVEDAD: 1 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 NOVEDAD
06/08 2024	9:30	Casa	Siendo las 9:30 am nos comunicamos con el señor Edvar Gaviria al número Celular. 3012303211, quien informa que hoy la niña no asistirá al Jardín, ya que tiene cita en el hospital de Roosevelt también indica que anoche estuvo congestionada. y también la llevan para que la valoren, se le informa que esta información queda bajo reserva. 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 X 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08 2024	09:35	Hogar.	Siendo las 09:35 am se comunica el señor Edvar Gaviria padre de la niña via whats App del número 3057204902. indicando que Emma no asistirá el día de hoy ya que presenta mal de estómago, prefiere dejarla en casa de su cuidado, brindándole remedios caseros, no da razón acertada sobre la cita que informó tenía, se indica que dejará esto bajo reserva, la cual hasta este punto es.

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	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
09/08 2024	08:00	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 08:00 am ingresa la niña en compañía de su papá quien indica que Emma no ha presentado ninguna situación de diarrea, refiere que se encuentra mucho mejor. asistió al Roosevelt a una terapia, pero no fué cita médica se observa el ingreso bien. Se estará atenta durante la jornada a cualquier situación relevante. Hasta este punto 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	Edvard 80 877738

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
09/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa al señor Edvar, que la niña durante la jornada no presentó ninguna situación de salud relevante, activo y participó en las diferentes actividades establecidas como también consumió los alimentos brindados. Por tal motivo 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 a la primera infancia	Edvard. 80 877738

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: 92-138601[illegible] NIÑA O NIÑO: Emmy Victoria

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gonzalo Gaviria 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/08 2024	9:30	Jardín	Siendo las 9:30 am se acerca el señor Gonzalo Gaviria en compañía de su hija informa que no la podrían traer en el horario habitual por cuestiones de trabajo, también informa que la llevarán a consulta odontológica donde se logra evidenciar que la niña se encuentra sana salud oral, también informan que en la cita de medicina nutricional le dieron un certificado de cancelación a la alimentación

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	ya que tiene riesgo para sobrepeso por tal razón hace entrega del plan de variación alimentaria, estos documentos se archivarán a la historia social de la niña. 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.	80 897738

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
12/08 2024.	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 pm se acerca la Señora Paola Gaviria quien recoge a la niña y se le informa que hoy estuvo muy bien de salud, y físicamente por tal razón sale sin novedad. 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 primera infancia - Angie Moreno	Paola Gaviria 1079604841

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 LA NOVEDAD
14/08 2024	16:09	Jardín	Siendo las 16:07 se acerca la señora Paola Gaviria quien hace entrega de el reporte de el nivel de independencia que se emitio para evaluar su funcionalidad motora este documento se archiva en la carpeta para el seguimiento con la educadora especial, también hace entrega del certificado de audiología donde se evidencia que tiene buena salud auditiva. 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	Paola Gaviria 1079604841

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: 124386 0114 NIÑA O NIÑO: Emma Violeta Gaviria Beltrán

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eduar Gaviria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angye Moreno - Mónica Rodriguez 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
22/08 2024	09:30	Hogar	Siendo las 09:30 se realiza llamada al señor Eduar Gaviria padre de la niña al número 301230 3711 para preguntar motivo de inasistencia de jardín por parte de su hija, indicando que no la traerá por el día de hoy, ya que compartirá con ella, indica que no presento ninguna novedad relevante, Se informa que esto quedara bajo novedad. la cual 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 la primera infancia Mónica RA.	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
23/08 2024	08:15	jardín Voz de Alerta	Siendo las 08:15 ingresó la niña en compañía de su acudiente, indicando que no presentó novedad bajo ningún concepto el día de ayer compartió en familia, se observará durante la jornada ya que aparentemente ingresó bien. Hasta este punto Niega 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 Mónica RA.	• Paola Gaviria 1079604841

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 LA NOVEDAD
23/08 2024	16:15.	jardín Voz de Alerta	Se informa a su acudiente a las 16:15 que su hija, actuó y participó activamente en las diferentes actividades y momentos, sin presentar novedad alguna. además consumió del almuerzo en almento, como es lo acostumbrado cuando no tiene acompañamiento familiar en este espacio. 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 a la primera infancia Mónica RA.	Paola Gaviria 1079604841

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
30/08 2024	8:40	J casa.	Siendo las 8:40 am hoy comunicamos al número telefónico 3012303711 quien contesto fue la señora Liliana Beltran informo que hoy su hija no asistira ya que anoche presento vomitar por este motivo decide dejarla en casa bajo observación. se le recomendo llevarla al medico si presenta algunos 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 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-P55-309
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: 1023049169 — NIÑA O NIÑO: Emiliano Barrios García

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie García — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Mónica Rodríguez A.

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/08 2024	15:59	Jardín											Siendo las 15:59 Se realiza la última llamada telefónica, al número celular 3204230377, perteneciente a la señora Angie García, madre del niño, no obteniendo respuesta por su parte, se deja correo de voz y mensaje de whatsApp, indicando comunicarse con el jardín para saber motivo de inasistencia por parte del niño. 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												Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	15:20	Jardín											Siendo las 15:20 se lleva a cabo la última llamada al número celular 3204230377 donde no se logra comunicación con la familia, tambien nos intentamos comunicar vía whatsApp pero no fue posible se deja mensaje de voz y de texto para que den aviso al jardín del porque de inasistencia por parte del niño. 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												Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2024	08:40	Jardín Voz de Alerta											Siendo las 08:40 Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Angie García indicando que el fin de semana no presento ninguna novedad relevante, no contesta el telefono porque no lo tiene a su alcance. y olvido devolver la llamada o mensaje, se le recomienda dar aviso en el momento en que el niño falte ó contestar intentando saber inasistencia. Se observará durante el día. 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 Mónica Rodríguez A.	• Angie García 1007749611

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9 X	10	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2024	16:15	Jardín Voz de Alerta											Siendo las 16:15 se informa a la Señora Angie García madre del niño, que no presento ninguna situación relevante, actuó y participó de las actividades y momentos con entusiasmo además de consumir con agrado los alimentos brindados. Lo anterior se da aviso 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 a la primera infancia Mónica Rodríguez A.	• Angie García 1007749611

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: 5
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 1

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YOMARA ALEXANDRA PINZON NIÑO

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1023041967 NIÑA O NIÑO: Emiliano Barrios García

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yomara Pedraza - Angie Rivera.

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
21/08 2024	08:70	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 08:70 ingresa el niño al aula su mamá quien trae certificado que asistió a la cita de pediatría, en la cual solicitan el certificado y valoración integral, se evidencia que en corte, no se presenta talla, peso, certificación médica junto con visual, auditiva, la señora Angie expresa que le faltó una que le hicieron pero que ante EPS le hará la EPS Salud Total se informa que lo recibido será valorado por psicología. Por lo anterior se dá 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 a la primera infancia	• Angie García 1007749611

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: Prejardín NUIP: 1023566952 NIÑA O NIÑO: Eimmy Isabella Botero.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Samanthy Rojas.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Samanthy Rojas 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
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/08 2024	7:50	Jardín	Siendo la 7:50 se acerca la señora Samanthy en compañía de su hija, Indica que la niña ya se encuentra muy bien de salud y físico. Sin embargo se observara durante la jornada también comenta, que no esta tomando ningun tipo de medicamento. 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	CC 1000964100.

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
01/08 2024	16:50	Jardín.	Siendo las 16:50 horas, se informa a la señora Samantha Rojas madre de la niña, que no presento ninguna novedad relacionada con su salud durante la jornada, actuó y participó activamente, en las diferentes experiencias. Así como consumió en su totalidad los alimentos brindados. Por lo anteñor se da cierre a 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 a la primera infancia. Monica Rodriguez	CC 1000964100

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08 2024	08:45	Hogar Padre.	Siendo las 08:45 am. la señora. Samantha. Rojas madre de la niña, se comunica del telefono 3222656690. Via whatsApp. informando que su hija no asistirá el dia de hoy. debido a que se encuentra compartiendo con el papá, refiere que no presenta ninguna novedad, bajo ningún concepto. Se informa que lo empleado queda bajo novedad. Se dará a conocer al ingreso. 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 la primera infancia. Monica R.	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
09/08 2024	08:00.	Hogar Padre	Siendo las 08:00 Se realiza llamada al Señor. Sebastián Botero padre de la niña, ya que se encuentra compartiendo con el, al número telefónico 3045470828. refiriendo que su hija se encuentra muy bien. no presenta novedad alguna, bajo ningún concepto. 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 la primera infancia Monica Rodriguez A	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: Parjardín — NUIP: 1023569955 — NIÑA O NIÑO: Emmy Isabella Botero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Samantha Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Samantha R. — 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/08 2024	10:00	Jardín	Siendo las 10:00 de acerci la señora Laura Samantha. informa que hoy trae a su hija en este horario ya se tenía algunos Compromisos por tal razón la trae fuera del horario. Ingresa bien de salud. Sin embargo se observara durante el día 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.	CC 1000969100

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	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 de acerca. la señora Laura Rojas a quien se le informa que hoy durante el día la niña estuvo muy bien de salud y físico por tal razón 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	CC 1000969100

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
14/08 2024	11:29	Jardín	Siendo las 11:29 de acerca la señora Laura Samanta informando que hoy no puede traer a la niña ya que ella se encuentra mal de salud, por tal razón no tuvo quien la trajera y decidio dejarla junto con ella la niña esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, e indica que mañana la traera 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 la primera Infancia - Angie Moreno.	CC 1000969100

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
15/08 2024	7:59	Jardín	Siendo las 7:59 de acerca, la señora Laura Rojas en compañía de su hija quien trae a la niña en aparentemente buen estado de salud y físico sin embargo se observara durante el día. 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 M.	CC 1000969100

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: 1025565452 NIÑA O NIÑO: Isabella Botero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Samantha Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Samantha Rojas 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 NOVEDAD
15/08 2024	16:08	Jardín	Siendo las 16:08 se acerca la señora Samanta Rojas a quien se le informa que hoy su hija durante el día estuvo muy bien no presento ninguna novedad por tal razón sale muy bien de salud y físico 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.	CC 1000960100

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
27/08 2024	2:36	Jardín	Siendo las 2:36 se realiza la última llamada telefónica al número 3222656630. no se obtiene respuesta por lo que se deja un mensaje vía whatsapp. solicitando comunicarse con el jardín. no se conoce el motivo de inasistencia de la niña 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.	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
28/08 2024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 se acerca la señora Samanta Rojas en compañía de su hija quien informa que ayer la niña estuvo junto con ella ya que tenían que realizar algunas diligencias. por tal razón la llevo junto con ella. se le recordo que es importante reportar el motivo cuando la niña no pueda asistir. hoy se observara durante el día 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.	CC. 1000960100

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
28/08 2024	16:08	Jardín	Siendo las 16:08. se le informa a la señora Samanta Rojas que hoy su hija estuvo muy bien de salud, y no presento ningun hallazgo durante el día, por tal razón la niña sale muy bien y se hace cierre 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
Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno	CC 1000960100.

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: CP1053135C NIÑA O NIÑO: Dylan Jesus Acosta Arias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anubel Arias — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenifer 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
									X			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/08/2024	8:00	Jardín.	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Anubel Arias quien autoriza para que su hijo lo empiece a recoger la señora Milagro Pulares, identificada con CE: 244449772. ya se le ingreso a trabajar y se le dificulta seguir recomendado, se recibe cedula de identificación de la autorización, estos documentos se archivan dentro de la historia social y se da cierre a 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	Anubel Arias 28037848

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: Prejardín — NUIP: 1021690739 — 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: Monica Rodriguez. - Angie Moren.

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	9:23	Casa	Siendo las 9:23 nos comunicamos al número celular. 3186399444 quien contesto ser la señora Gloria Torres madre del niño. informando que su hijo no asistira el dia de hoy ya que no tiene quien lo recoja. Porque el servicio es solo hasta las 12:00 m. y la acudiente no lo podra recoger. Se le indica que esta novedad queda registrada, hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera Infancia - Angie.	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.	7:23	Jardín	Siendo las 7:33 am se acerca la señora Daniela olivera acudiente del niño quien indica que durante el fin de semana Dylan no presento ningun novedad relevante. Por tal razón hoy ingresa en aparentes buenas condiciones de salud. Sin embargo se observara durante el dia. 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 1040504003

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	16:15	Jardín Voz de Alerta.	Siendo las 16:15 horas, se informa a la señora Daniela Olivera. acudiente del niño. que durante la jornada no presentó ninguna situación relevante por ningún motivo. pasadas actividades en las diferentes experiencias y consumió los alimentos brindados. 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 a la primera infancia	Daniela olivera 1040504003

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 — NUIP: 1245078358 — NIÑA O NIÑO: Dulce celeste Santa Diaz.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nathaly Santa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nathaly Santa — 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/08 2024.	10:20 am	Jardín	Siendo las 10:20 se acerca la señora Nathaly Santa en compañía de su hija informando que hoy tuvo cita por especialidad de nutrición donde le entregaron Certificados de crecimiento y desarrollo y se logra observar que la encuentra con peso adecuado sin embargo esta en riesgo de talla talla. estos documentos se archivarán dentro de la historia social

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	se continua con la novedad, la niña ingresa en aparente buen estado de salud y físico, y se observara durante el dia. 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.	Nathaly Diaz 1000691368

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
30/08 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acerca la señora Nathaly Santa a quien se le informa que la niña estuvo muy bien durante el día de hoy estuvo activa durante las actividades por tal razón la niña pide sin ninguna novedad. y se hace cierre de este registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno.	Nathaly Diaz 1000691368

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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: CD:57053 NIÑA O NIÑO: Daniel Alexander Garcia Graterol

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrelismar Graterol

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrelismar G. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Monka Rodriguez A.

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08 2024.	9:05	Casa	Siendo las 9:05. nos comunicamos al número celular 3223848845, quien contesto fue la señora Andrelismar Graterol quien indico que hoy su hijo no asistira ya que debe realizar algunas diligencias por lo que decide llevarlo junto con ella aprovechando que el servicio solo es hasta el medio dia. se le indica que esta información queda bajo registro 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	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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/08 2024	11:30	Jardín	Siendo las 11:30 am se acerca la señora Andrelismar Graterol madre del niño Daniel informa que ya hace entrega de los certificados medicos dando cumplimiento al valoracion, auditivo, optometria, certificado de salud y Curvas de crecimiento y desarrollo. se observa que el niño esta bien de salud. estos documentos son de medio particular ya que aun el niño no tiene sistema de salud, portal razón 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 M.	6185825

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	09:00	Hogar.	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Andrelismar Graterol, al número 322 7848845. para saber motivo de inasistencia, refiriendo que estaba jugando con su hermana, el dia domingo, y lanzo un juguete, el cual le cayo al ojo, la madre refiere que presenta enrojecimiento. no le ha aplicado nada ya pq consideró llevarlo al doctor, lo observara durante el dia. Se informa que lo anterior queda registrado, se dara a conocer el ingreso. Hasta aqui 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 a la primera infancia. Mónica Rodriguez A	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
06/08 2024.	7:40	Jardín	Siendo las 7:40 se acerca la señora Andrelismar Graterol en compañia de su hijo. informando que este le puso pañitos de agua tibia sobre el ojo. y se evidencia que el niño ya no tiene nada, hoy ingresa sin novedad física ni de salud, sin embargo se observara durante el dia. para informar el estado de salud en que sale 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.	6185825

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: CD:571053 NIÑA O NIÑO: Dailer Alexander

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrelismar Graterol

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrelismar Graterol PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez – Angie Munoz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08 2024	16:09	Jardín	Siendo las 16:09 de acerca la señora Andrelismar Graterol madre del niño a quien se le informa que hoy el niño estuvo bien de salud, no presento dolor en el ojo ni irritación, estuvo bien de ánimo por tal razon 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 Munoz.	6185862

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
08/08 2024	09:00	Hogar	Siendo las 0900 am se realiza llamada a la Señora Andrelismar Graterol, al número 322 754 9845, para preguntar motivo de inasistencia, por parte del niño, indicando que amaneció indispuesto con mal de estómago, y deposición, no ha presentado fiebre, la observará durante el día, y dará aviso a cualquier situación relevante. Se informa que quedó bajo novedad lo que refirió. Se dará a conocer el día del ingreso. 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 la primera infancia Monica RA	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
09/08 2024	08:70	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 08:70 am ingresó el niño en compañía de su mamá la señora Andrelismar Graterol, indicando que el niño, ya se encuentra mucho mejor, le dimos medicamentos como: Acetaminofén, de Bugá, puesto que también presentó alergia, Al ingreso se ve apariencia buen, se observara durante la jornada. de presentar novedad se llamara se dio a conocer novedad anterior. 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 la primera infancia Monica RA	6185825 PPT

TIPO DE NOVEDAD	1 X	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
09/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 horas se informa a Andrelismar que el niño participó activamente de las diferentes experiencias, actividades, además de consumir los alimentos brindados, se requiere estar atento a cualquier cambio en cuanto a la alergia ya que no se a expandido, no manifiesta picazón o ronchas y alguna otra molestia, al ingreso del día lunes 12/08/2024 se observara evolución. Sale por sus propios medios. 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 a la primera infancia Monica Rodriguez	6185825

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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: CD:971053. NIÑA O NIÑO: Dayler Alexander

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andreslismar Gralerol

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andreslismar G 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:	Se realizó activación de ruta:
					X					X	SI ____ NO X	SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/08 2024.	3:15	Jardín	Siendo las 3:15 de hace la ultima llamada telefonica al número celular 3227848845 donde no se obtiene comunicación con la familia por tal razón no se conoce el motivo de inasistencia del niño. Sin embargo se deja un mensaje via whatsapp solicitando 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 a la 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
14/08 2024	7:35	Jardín	Siendo las 7:35 am se acerca el señor John Fredy acudiente del niño informando que el niño se encuentra bien de salud y físico y que ayer no contestaron ya que estaban realizando algunas diligencias por tal razón no tenían el celular junto con ellos. Se observa que hoy entra en buenas condiciones. Sin embargo se observara en el día 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 Moren.	CC. 1022424311

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2024	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se acerca la señora Andreslismar Gralerol madre del niño. a quien se le informa, que hoy no presento ninguna novedad. y estuvo bien en el transcurso del día. por tal razón se hace cierre de novedad ya que el niño sale sin hallazgos

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	1085825

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
22/08 2024	08:30	Hogar	Siendo las 08:30 am se realiza llamada a la señora Andreslismar, madre del niño al número telefonico 3227848845, para preguntar motivo de inasistencia, por parte del niño, refiriendo que Dayler se encuentra bien, sin novedad alguna, no asistirá al jardín, ya que quiere compartir con el. Se informa que esto queda bajo novedad, se hará seguimiento al ingreso. 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 la 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: CO571053 NIÑA O NIÑO: Dauer Alexander García Grateron

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrelismar Grateron.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrelismar Grateron PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angye Moreno - Mónica Rodríguez

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
23/08 2024	09:00	Hogar	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Andrelismar Grateron, madre del niño. al teléfono 3227888845. para preguntar motivo de inasistencia, indicando que su hijo no presenta novedad alguna, no asistirá al jardín ya que se levantaron tarde y no lo podrá traer a tiempo. Se indica la importancia de cumplir con el horario. y asistencia puntual al jardín Se indica que va a quedar bajo novedad. Por lo anterior Hasta este punto con 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 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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024.	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Andrelismar Grateron en compañía de su hijo quien informa que su hijo a estado muy bien y no ha presentado novedad sin embargo se observara durante el día 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.	Andrelismar 61858Z5 PPt

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se acerca el acudiente Johnedy Galeano C. le informa que hoy su hijo estuvo muy bien. tanto de salud y físico por tal razón sale sin ninguna novedad. y se hace cierre del registro

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

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 NUIP: 1023046790 NIÑA O NIÑO: Carlos Andres Varón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Franyelis Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franyelis Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie Moreno -

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 A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08 2024	9:03	Casa	Siendo las 9:03 hrs Comunicamos al número celular 3208060635. quien atendió la llamada fue la Señora Franyelis Rojas madre del niño quien informa que hoy no traera a su hijo ya que su hijo mayor Debra a las 12:03 y no alcanzo a recogerlo. por que el lugar es retirado de donde viven. por tal razón se quedara con su hijo. se le indica que esta información queda bajo novedad. hasta este punto llega el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a Primera Infancia - Angie Moreno	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
05/08 2024	7:33	Jardín	Siendo las 7:33 am se acerca la Señora Franyelis Rojas madre de niño quien indica que su hijo no presento ninguna novedad y estuvo en compañía de ella. hoy ingresa en aparente buen estado de salud y físico por tal razón se seguira observando durante el día 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.	- Franyelis Rojas 3208060635 5429162.

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
05/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 horas, se Informa a su mama. la Señora Franyelis que su hijo, durante la jornada, no presentó ninguna situación relevante, en cuanto a su salud, participó activamente en las experiencias y consumió la bandeja, por el menú del Jardín. 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 a la primera infancia. Mónica Rodriguez	- Franyelis Rojas 5429162 3208060635

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. NUIP: 1243859692 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/08 2024	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se acerca la señora Allison Zabala, a quien se le informa, que hoy su hijo estuvo muy bien durante el día no presento ninguna novedad. la señora Allison hace entrega de los certificados que le dieron el día de ayer en la cita medica con pediatría, donde se logra ver que el niño se encuentra bien de talla y peso. tambien hacen referencia a el proceso que lleva con la (EPS) para descartar alguna

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.	alteración al desarrollo. tambien hace entrega de certificado dermatologico donde debe seguir en estudios ya que se evidencia un brote en su cuerpo, por lo que se sospecha de un molusco contagiopo. Sin embargo ha sido progresivo. estos documentos se archivan dentro de la historia social del niño por tal razón 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.	V Alison T. 1033959179

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: 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: 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/08 2024	9:40.	Hogar	Siendo las 9:40 am nos comunicamos al número celular 3187187794. Quien contesto fue la señora Allison Zabala, quien indica que hoy su hijo no asistira ya que ha presentado fiebre de 38. por tal razón desea dejarlo en casa, se le recomienda llevarlo al medico y se le indica que esta información queda bajo novedad. Hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera infancia - Angie	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
15/08 2024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Allison Zabala en compañía de su hijo informa que hoy el niño se encuentra muy bien de salud y no ha presentado fiebre por esta razón decidio traerlo. Se le indica que se tendra bajo observación y que debe estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad. Se observara durante la jornada. 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 de atención a la primera infancia-A.	C.C. 1.033759177

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
15/08 2024	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se acerca la señora la Allison Zabala. a quien se le informa que hoy su hijo estuvo bien de salud. Sin embargo. Presenta. estornudos con mucosa por lo que se le recomienda seguir cuidandolo en casa. tambien por lo tanto 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 la primera infancia - Angie Moreno.	C.C. 1.033759177

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
20/08 2024.	07:10	Salón Voz de Alerta.	Siendo las 07:10 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allison Zabala. indicando que el fin de semana no presento situación relevante de salud. ingresa aparentemente bien se observara 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
Maira Rodrigues. Profesional de atención a la primera infancia.	C.C. 1.033759177

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: 1243859652 — NIÑA O NIÑO: Bilan Adnan Guerra Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno Pombo Pedraza

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
20/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa a la señora Allison Zabala, que su hijo participó con normalidad de las actividades propuestas, adicionalmente consumió como lo acostumbrado un alimento de los brindados en cada espacio de alimentación no presentó ningún tipo de reacción negativa. Se sugiere llevar frutas que contengan vitamina C, evitando productos grasosos. 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 a la primera infancia. Mónica P.	Allison Z. C.C. 1.033759477

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
22/08 2024	08:10	Voz de Alerta	Siendo las 08:10 ingresa el niño en compañía de su acudiente y mamá la señora Allison Zabala, quien trae soporte de cita de neurología, la cual está para el día 2024/10/11, debido a que tiene seguimiento para obtener un diagnóstico asertado con relación a su desarrollo. Se abrirá nuevamente novedad al momento de asistir a la cita y tenga valoración por parte del Neurólogo. Se anexa a historia social del niño. Por lo anterior se da cierre.

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	Allison Z. C.C. 1.033759477

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08 2024	7:22	Jardín.	Siendo las 7:22 se acerca la señora Alison Zabala quien indica que hoy su hijo tiene una cita medica por especialidad de pediatría por lo que la distancia es larga por tal razón el niño sale sin ninguna novedad y en compañía de su madre. El niño consumio los onces. Se le recomienda pedir constancia de asistencia. 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 Moreno	Allison Z. C.C. 1.033759477

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
28/08 2024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 se acerca la señora Alison Zabala en compañía de su hijo, quien informa que ayer le fue bien en la cita que el niño se encuentra en buen estado de salud, sin embargo no trae ninguna constancia medica, informa que en horas de la tarde las traera, se observara al niño durante el día e ingresa sin ninguna novedad 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 Moreno.	Allison Z. C.C. 1.033759477

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: 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: Monica Rodriguez - Angie Moreno.

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
08/08 2024	08:20	Hogar.	Siendo las 08:20 am la señora Allison Zabala madre del niño, se comunica del número telefónico 3187187794, vía whatsApp para informar que su hijo no asistirá el día de hoy, ya que se encuentra indispuesto, con malestar General, secreción nasal, decaimiento y mal de estómago, indica que es un resfriado común aparentemente, pero de seguir presentando estos síntomas podrá una valoración medica.

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
			Siguiendo con la novedad, la observará durante el día, brindándole remedios caseros, como: agua de panela y frutas que contengan vitamina "C". Se informa que la anterior queda bajo novedad, la cual se le dará a conocer físicamente el día del ingreso. 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 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/08 2024	08:05	Hogar.	Siendo las 08:05 am, se comunica la señora Allison Zabala, madre del niño vía, whatsApp del número 3187187794, para informar que ayer fue llevado a una valoración medica por parte de la EPS, le enviaron incapacidad por 4 días desde ayer 08/08/2024, indica que come y bebe, pero se le observa en-ojos sopados, teniendo en cuenta que si hoy tiene tiempo los traera ya a conocer colbienestar de el niño esta mucho mejor.

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	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
12/08 2024.	7:55	Hogar	Siendo las 7:55 nos comunicamos con la señora Alison zabala quien contesto al número celular 3187187794 se le pregunta por el estado de salud del niño, quien refiere que, aún se encuentra convaleciendo por lo que decide dejarlo en casa a su cuidado, también informa que mañana traerá las copias de la incapacidad que le hablan dado. que se termino el día de ayer 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 NUIP: _____ 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: 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 NOVEDAD
12/08 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acerca la señora Allison Zabala quien hace entrega de la incapacidad que le dieron el día 08/08/2024 hasta el día 11/08/2024 donde refieren que el niño tuvo una colitis y gastroenteritis infecciosa no especificada. indica que aun se encuentra en casa tomando Sulzinc para controlarle la diarrea. además le está dando un medicamento para la tos.

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	De continuo con la novedad. informa que ha tenido mejoría en su salud por lo que se cree traer mañana ya que termina el tratamiento. además entrega copia de orden autorización de control de peso y talla y cita de ruta de promoción que le emitieron en el hospital este documento se archivara para seguir el seguimiento. 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	Allison V. 1033759417

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
13/08 2024	8:05	Jardín	Siendo las 8:05 am se acerca la señora Allison Zabala en compañía de su hijo indicando que el niño ya esta mucho mejor de salud. Sin embargo se observara durante el día. también indica que no está tomando medicamentos. por tal razón entra en aparente buen estado de salud. para informar a la familia sobre el estado de salud. 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	Allison V. 1033759417

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08 2024	01:54	Jardín	Siendo las 01:54 la señora Allison Zabala hace acompañamiento de alimentación al niño Brian ya que por su estado de salud. y de cursar de una incapacidad no tiene buen apetito. el niño recibe poca cantidad de alimentación prefiriendo el líquido. también se evidencia que el niño presenta fiebre de 38.2 . por tal razón se le entrega al niño para que lo cuiden en casa, recomendando llevarlo al medico y se le entrega paquete para los oídos. hasta este punto Angie

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	Allison V. 1033759417

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: 1027542949 — NIÑA O NIÑO: Aaron Gabriel Soto

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johan Soto — 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:	Se realizó activación de ruta:
					X						SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08 2024.	8:30	Casa.	Siendo las 8:30 am hoy Comunicamos al número Celular 3024505988, quien contesto fue el señor Johan Soto quien indica que hoy el niño no asistirá ya que tiene cita por especialidad de odontología, por tal razón el niño no asistirá ya que el servicio es hasta medio día. Se recomienda solicitar Certificado para dar cumplimiento. además se le indica que esta información tenga registrada, hasta este punto llega la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a 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
05/08 2024	08:00	Hogar.	Siendo las 08:00 se realiza llamada a la padre del niño el señor Johan Soto al número telefónico 3024505988, para saber motivo de inasistencia por parte del niño, indicando que fue llevado al correspondiente tratamiento odontológico, en el que lastimaron el diente de adelante requiriendo en conducto, en el momento se encuentra indispuesto por esto, por tal motivo no asistirá. Se indica que queda bajo novedad esto, hasta aquí 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 a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
06/08 2024.	7:08	Jardín	Siendo las 7:08 se acerca el señor Johan Soto. quien indica que ayer el niño estuvo bien de salud. informa que estuvo activo durante el día. el niño ingresa en aparente buen estado de salud y físico sin embargo se observara durante el día. además refiere que no ha presentado dolor en el diente. y trae Certificado odontológico evidenciando que continua en tratamiento. y soporte de inicio de terapia de lenguaje. 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	1031146252.

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
06/08 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acerca la señora Ana Maria Cifuentes madre del niño a quien se le informa que hoy estuvo muy bien durante la jornada estuvo activo y cumplimos todos los ultimentos. Con agrado, el niño sale bien de salud y por sus propios medios por tal razón se da cierre a 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.	1013667796.

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: 1027542944 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: Monra 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 NOVEDAD
21/08/2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10. Se Informa al señor. Johan Padre. que su hijo Aaron. Según clasificación nutricional, llevada a cabo en el mes de mayo por. la nutricionista de apoyo, el niño se encuentra en riesgo de sobrepeso. por lo tanto el día 11 de Septiembre, se llevará a cabo una reunión orientada hacia adquirir hábitos de alimentación. Se solicita puntual asistencia. Por lo anterior se dá 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 a la primera infancia. Monra Rodriguez	1031196252.

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: Prejardín. NUIP: CD:055536488 NIÑA O NIÑO: Christopher Alejandro Colina Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rossielle Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rossielle Morales 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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08 2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se acercó la señora Rossielle Morales hace entrega del comprobante de incapacidad que le solicita a su hijo por enfermería y la tiene el día 03/08/2024 a las 8:00 am por tal razón no logra asistir a la reunión programada para este día, este documento se archivara dentro de la historia social. por tal razón se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

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
05/08 2024	10:49	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 10:49 se presento la Señora Rossielle Morales madre del niño, con soportes medico. ya que se encontraba en las citas, registro crecimiento y desarrollo, agnometria y actualizacion de vacunas, aplicaron Neumococo, Varicela, Hepatitis A y fiebre amarilla. Quedando al día con documentacion, la cual se anexara a la historia Social. Al ingreso el niño se ve bien aparentemente, cualquier novedad se realizara llamado a la Señora Rossielle, Se observara. hasta este punto novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

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
05/08 2024	16:10	Jardín Voz de Alerta	Siendo las 16:10 Se informa a la Señora Rossielle quien retira a su hijo del jardín, que Cristopher no presentó ninguna situación relevante con relación a su salud, ni con las vacunas, no se observó ninguna reacción. Por lo pronto se informa a las actividades y participó activamente de ellas, adicionalmente tomó los alimentos brindados. Sale bien en compañía de la mamá, por sus propios medios. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/08 2024.	16:04	Jardín	Siendo las 16:04 se le informa a la señora Rossielle Morales que hoy su hijo Jale con un rasguño en su cara ya que una niña lo rasguño en medio de la actividad, porque el niño se encontraba quitandole una moña la madre indica que no acepta la poliza ya que no se relevante para ir al medico. Se Rossielle Morales decido llevarlo a la policia pedica. el niño Jale con un rasguño leve y se hara seguimiento. hasta este punto llega

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

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: CD: 055564[illegible] NIÑA O NIÑO: Christopher Alejandro.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rossicelle Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rossicelle Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Angie M

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 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
13/08 2024	7:45	Jardín	Siendo las 7:45 se acerca la señora Rossicelle Morales en compañía de su hijo quien ingresa con un leve raspón y se observa costra otro de color oscuro. sin embargo se observara durante el día. hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08 2024	16:08	Jardín	Siendo las 16:08 se le informa a la señora Rossicelle Morales que durante el día no presento ninguna novedad. sin embargo se observa una costra en el raspón de color oscura. y se observa sin dolor, sin embargo se seguirá observando hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2024.	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Rossicelle Morales madre del niño en compañía de su hijo, que informa que ayer su estado mejor de su estado de salud. Indica que le dejare aplicando crema en la zona. se observa que ya tiene mas cicatrizado el raspón y se observara durante el día

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a - Primera infancia - Angie Moreno

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2024	16:09	Jardín	Siendo las 16:09 se acerca la señora Rossicelle Morales a quien se le indica que hoy el niño estuvo muy bien y ya cicatrizo totalmente el raspón que tenia debajo de su ojo. y Dalz sin ninguna otra novedad. por tal razón se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: profesional de atención a primera infancia - Angie Moreno.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 21469178

Powered by CamScanner