	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos A NUIP: 1023567570 NIÑA O NIÑO: Melanny Luciana Lugo Gonzalez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08/2024	16:15	Jardin	Siendo las 16:15 Se le informa a la Señora Ana Guarin acudiente de la niña que se realizó la toma de medidas antropometricas en el mes de Mayo con la nutricionista de apoyo de la secretaria de integración social obteniendo un consolidado de su o mejor q|Ud de la niña donde muestra que presenta riesgo de desnutrición, sera convocada a una reunion el dia 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar a acuerdos frente al tema. Se hace cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - profesional de atención a Primera Infancia	Ana Guarin 21134493

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL Párvulos A NUIP 1021696366 NIÑA O NIÑO Erick Nicolas Perez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alba Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL Alba Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08/2024	16:00	Jardin	Siendo las 16:00 Se le informa al papá el señor Juan Perez, Papá de Nicolas que se realizo la toma de medidas antropometricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo, de la secretaria de integración social, obteniendo un consolidado de su hijo, donde muestra que presenta sobre peso, seran convocados a una reunión el dia 11/09/2024, con la nutricionista a cargada de este proceso, para llegar a acuerdos frente al tema. Se hace cierre de Novedades

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	1117333

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

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Parvulos A NUIP: 1031103310 NIÑA O NIÑO: Elizabeth Molano Garcia

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

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

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atación a primera infancia	• Natalia García M 1033783991

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Párvulos B NUIP: 1031545093 NIÑA O NIÑO: Samay Antonella Villareal Arce

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jaidi Lorena Arce Bedoya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaidi Arce PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera - Leidy Patiño

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
02/09/2024	13:52	CASA.	Siendo las 13:52 se realiza llamada a la señora Lorena Arce mamá de Samay al número de celular 3011223989, se le pregunta por la inasistencia de la niña el día de hoy refiere que la abuela se quedo con la niña, mientras ella trabajaba, pero decidio quedarse en casa por que tenia que alistar a otro nieto a las 12:00 para el colegio y no alcanzaba a recoger a Samay a medio 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
Leidy Patiño, Profesional de atencion a Primera Inf.	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
05/09/2024	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa la niña en compañia de su mamá la Señora Lorena Arce quien refiere que su hija se encuentra bien, que no asistió el día viernes porque estaba con la abuela y no la podia recoger a medio día. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera, Profesional de atención a Primera Inf.	Lorena Arce 1000577852

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
05/09/2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa al señor Yesid Villarreal papá de la niña, que en el transcurso de la jornada, Samay estuvo muy bien, Participó de las actividades propuestas con alegria y entusiasmo, además consumio los alimentos en su totalidad con agrado, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 02/09/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera, Profesional de atención a primera infancia	463117 1024570876

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
21/09/2024	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se le informa a la señora Jaidi Arce, mamá de la niña que se realizó la toma de medidas antropometricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo de la Secretaria de Integración, obteniendo un consolidado de su hija donde muestra que presenta riesgo de sobre peso, Sera convocada a reunión el día miercoles 11/09/24, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar acuerdos referente a tema, se hace cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera, Profesional de atención a primera inf.	Lorena Arce 1000577852

Scanned with CamScanner

	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: Párvulos B | NUIP: 1057911483 | NIÑA O NIÑO: María Isabella Contador corredor

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Fernanda Corredor

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Corredor | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera - Leidy Patiño

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 NOVEDAD
15/08/2024.	9:00	Casa	Siendo las 9:00 se realiza llamada al número celular 3002630215 Corresponde al señor Santiago Contador, se le pregunta por el estado de salud de la niña, lo cual refiere que está en casa y bajo los cuidados de la mamá. prefiere hacerle seguimiento al malestar que presenta y de ser necesario la lleva al medico, le están suministrando acetaminofen, se le informa que hay se entrega paquete alimentario de Jornada Pedagógico para que se acerque. Hasta este punto va la naredad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Patiño- Profesional de Atencion a la Primera Infan	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
20/08/2024.	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora María Corredor quien indica que su hija se encuentra bien, no presenta fiebre el fin de semana le suministró acetaminofen hasta el día viernes, se tendrá bajo observación y se informará de inmediato de ser necesario, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a Primera Infancia	CC 1002582386

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
20/08/2024	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la señora María Corredor mamá de Isabella que su hija estuvo muy bien, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud. Participó de las actividades Propuestas con alegria y entusiasmo, consumio los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, la niña Sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo 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
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Inf.	CC 1002582386

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
21/08/2024	16:24	Jardín	Siendo las 16:24 se le informa a la señora María Corredor mamá de la niña, que se realizó la toma de medidas antropometricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo de la secretaria de integración, obteniendo un consolidado de su hija donde muestra que presenta riesgo de nutrición, será convocada la reunión el día miercoles 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar acuerdos referente al tema, Se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Inf	CC 1002582386

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1243860902 NIÑA O NIÑO: Zoe Luciana Sandoval Centeno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Centeno Zamora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Portilla - Salanlly Cervera

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	16:12	Jardín	Siendo las 16:12 se le informa al señor Michael Sandoval papá de Zoe, que se realizo la toma de medidas antropometricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo de la secretaria de integración, obteniendo un consolidado de su hija donde muestra que presenta riesgo de nutrición, sera convocada a reunión el dia miercoles 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar acuerdo referente al tema, se hace cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salanlly Cervera Profesional de atención a primera Infancia	1053810949

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

Scanned with CamScanner

	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: Párvulos B NUIP: 1015487870 NIÑA O NIÑO: Anna Valeria Carmona Carvajal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Milena Carbajal Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hailencia Porras PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Pulido - Solanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X6	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	Siendo las 16:10 se le informa a la señora Martha Carvajal mamá de la niña que se realizó la toma de medidas antropométricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo de la secretaría de integración, obteniendo un consolidado de su hija donde muestra que presenta riesgo de nutrición, será convocada a reunión el día miércoles 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar acuerdos referente al tema, se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera infancia	Milena Carvajal 1033750091

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: PRIMERO B NUIP: 1017470566 NIÑA O NIÑO: Lucas Gael Gaona Marchan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Asdrubel Malla Marchan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asdrubel Marchan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Patiño - Solanlly Cervera

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 NOVEDAD											
21/08/2024	16:18	Jardín	Siendo las 16:18 se le informa a la señora Asdrubel Marchan mamá del (la) niña, que se realizó la toma de medidas antropometricas en el mes de mayo con la nutricionista de apoyo de la secretaria de integración, obteniendo un consolidado de su hijo donde muestra que presenta riesgo de nutrición, será convocada a reunión el día miercoles 11/09/2024, con la nutricionista encargada de este proceso, para llegar acuerdos referente al tema, se hace cierre de novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Inf.			Asdrubel Marchan 7210407											

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											
22/08/2024	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefonica al número 3170271003 Correspondiente a la señora Asdrubel Marchan mamá de Lucas, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy y Cargo se encuentra su hijo, quien refiere que el niño esta bien, que no asistió al jardín porque no tiene ropa limpia, que hoy lava y mañana, lo llevará, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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											
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Inf.			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	09:35	Jardín	Siendo las 09:35 ingresa el niño en compañía de su mamá Asdrubel T. Marchan, quien indica que el niño esta bien, que no lo traja en su horario habitual porque le cogio el sueño a ella, tuvo una mala noche, que ya le dio desayuno al niña un Sandwich y un banano, que ayer no lo traja porque no le tenía ropa limpia, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly Cervera Profesional de atención en Primera Inf.			Asdrubel Marchan 7210407											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
23/08/2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Asdrubel T. Marchan mamá de Lucas, que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, Participó de las actividades Pedagogicas con alegria y entusiasmo y consumió los alimentos de su agrado tales papas fritas, jugo, yogurt, manzana y torta, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo 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											
Solanlly Cervera Profesional de atención en Primera Inf.			Asdrubel Marchan 7210407											

Scanned with 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: 1011258897 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 Ramirez - Monica Pachon

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 segun 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 dia 11 de septiembre se llevará a cabo una remisión programada hacia acudes 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	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 12021016300 - 20/05/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL Primera 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: Yanica Rodriguez - Angie Rivera

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
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 cogida de la nariz un poco floja, y de forma 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.	T. 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 aplicó crema número cuatro. para regresar y evitar picazón hasta este punto sin 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 Yanica R.	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 bien, a la señora Paola Polanco, que no presentó ninguna novedad, cruzó bien y en la zona no se evidencia ninguna lesión 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 Yanica R.	Paola Polanco. CC 1013683894

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
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 11 de septiembre se llevará a cabo una reunión. Orientada hacia adecuados hábitos de alimentación y adecuada puntual asistencia, por lo anterior se da cierre 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. Yanica Rodriguez	Paola Polanco CC: 1013683894.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL Prejardín NUIP 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 Xiomara Pedraza - 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 educadar hábitos de alimentación. Se solicita puntual asistencia. Por lo anterior se dá cuenta 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. Xiomara Pedraza	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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL Bejandito B NUIP 1243858718 NIÑA O NIÑO Cristian Camilo Ruiz Solano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Deidy Francely Ruiz Sierra

ACUDIENTE PRINCIPAL Michael Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Consuelo Ospina.

TIPO DE NOVEDAD	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 NOVEDAD
08/08/2024	16:05	Jardín salón	Siendo las 16:05 se le informa al señor acudiente Michael Ruiz Sierra que el comportamiento del niño ha cambiado bastante, dice groserías a sus compañeros y docentes cuando se le dice que por favor colabore en recoger los juguetes también les pega y responde "que me importó y les pegó y que..."; se habla con él sobre que le sucede y se sonríe sin dar explicación el porqué de su actuar con los demás; el día

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

TIPO DE NOVEDAD	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
No aplica	No aplica	No aplica	"continuación novedad anterior". de hoy bota la silla lejos por decirle que se sentará bien y empezó a gritar, mostrándole la lengua a la docente, ella le explica la importancia de sentarse bien para evitar accidentes y se para nuevamente y bota la silla diciendo "que me importa y levanta el dedo del corazón, mostrándole a la docente y riéndose de lo que hace". Se continúa trabajando el tema de las emociones para autoregular su conducta. 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. ICBF.	Michael Ruiz 1033796331

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
21/08/2024	16:10	Jardín salón	Siendo las 16:10 se le informa a la señora acudiente Deidy Ruiz Sierra que llegó el reporte de peso y talla de la Secretaría de Integración Social donde el niño sale con riesgo de sobre peso; por este motivo se citarán a una reunión con la nutricionista de apoyo para continuar con el proceso de nutrición. 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia - ICBF.	Deidy Ruiz 52847192.

TIPO DE NOVEDAD	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
23/08/2024	08:00	Jardín salón	Se le informa al acudiente el señor Michael Esteban Ruiz Sierra siendo las 08:00 que en el transcurso de esta semana se ha evidenciado un cambio comportamental en el niño controlando un poco más sus emociones y esforzándose por no decir groserías a sus amigos, logrando compartir en algunos momentos los juguetes se le dice al acudiente que continúen trabajando en casa los valores del

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Prejardín B NUIP 1023045843 NIÑA O NIÑO Helaine Samantha Gutierrez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Jose Perez Ayala

ACUDIENTE PRINCIPAL Vilmer Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina

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 NOVEDAD
21/08/2024	16:15	Jardín salon	Siendo las 16:15 se le informa al señor padre Vilmer Juvenal Gutierrez que llego el reporte de peso y talla de la Secretaria de Integracion Soaial donde la niña sale con riesgo de sobrepeso; por este motivo se citara a una reunion con la nutricionista de apoyo para continuar con el proceso de nutricion. 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
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. JBB	20862.004

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
22/08/2024	09:30	Casa	Siendo las 09:30 se llamo al numero telefonico 3024051437 correspondiente a la señora madre Maria Jose Perez, quien informa "que la niña no asistira al jardin porque esta de cumpleaños y van a compartir con ella una salida en familia y partir la torta"; pero que mañana asistira al jardin. Se le indica que esta informacion queda bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia - JBB.	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	07:40	Jardín salon	Siendo las 07:40 se acerco al jardin el señor padre Juvenal Gutierrez con la niña y manifiesta que ayer la dejaron en casa para celebrar el cumpleaños de la niña pero que estuvo bien el dia de ayer. La niña ingresa aparentemente bien de animo y sin ninguna novedad fisica. 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
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. JBB	20862.004

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	16:50	Jardín salon	Siendo las 16:50 se le informa a la señora madre Maria Jose Perez que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de animo, consumio con agrado todos los alimentos y participo de las actividades, la niña sale sin ninguna novedad fisica, por este motivo 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
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. JBB	Maria Jose Perez Ayala 1006811838

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Reforzado B NUIP CD562787 NIÑA O NIÑO Anannys Dilibeth Segovia Abreu

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Arelis Carolina Abreu Campos

ACUDIENTE PRINCIPAL Heidy Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina

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	16:15	Jardin salon	Siendo las 16:15 se le informa a la señora acudiente Heidy Garcia que la niña estuvo bien de ánimo en el transcurso del día, participó de las actividades y consumió con agrado todos los alimentos, la niña sale sin ninguna novedad física y por este motivo 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	. Heidy Garcia CC1033679397

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
13/08/2024	10:04	Jardin Salon	Siendo las 10:04 se acerco al jardín la señora madre Arelis Abreu con la niña porque tenía cita con terapia ocupacional y no la atendieron porque la doctora dice que era ayer 12/08/2024 y ella en la remisión dice que era hoy 13/08/2024 y debe reagendar nuevamente las terapias en el Danubio. Se compromete a traer el comprobante de las citas. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo. 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	ARELIS ABREU 1974S164

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
13/08/2024	16:20	Jardin salon	Siendo las 16:20 se le informa a la señora acudiente Heidy Tatiana Garcia que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos, participó de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física y por este motivo 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	. Heidy Garcia CC1033679397

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
21/08/2024	16:15	Jardin salon	Siendo las 16:15 se le informo a la señora madre Arelis Abreu que llego el consolidado de nutrición de la Secretaría de Integración Social donde la niña presenta riesgo por desnutrición y se van a citar para una reunión con la nutricionista de apoyo para seguir el proceso de alimentación con la niña por desnutrición "riesgo". 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	ARELIS ABREU 1974S164

Scanned with CamScanner