	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 SNUIP: 1011420586 NIÑA O NIÑO: Lucas Gael Gaona Marchan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asdrubel Marchan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Patiño - Solanlly 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
02/09/2024	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá Asdrubel Marchan, quien indica que su hijo se encuentra bien, que al fin de semana no presentó ningún dolor, ni sangrado, ni inflamación, absolutamente nada en su pene, estuvo emocionalmente bien y comió en casa, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendrá bajo observación y se informará de inmediato de ser necesario, 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	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
02/09/2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Asdrubel Marchan que su hijo Lucas no presentó ninguna novedad relevante en relación a su pene, participó de las actividades pedagogicas con allegria y entusiasmo, además consumió los alimentos que son de su agrado como banano, pan, colada, sopa, arroz, papa, torta y rumis, 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 a 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
11/09/2024	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 ingresa la señora Asdrubel Marchan mamá de Lucas, hace entrega de Soporte certificado de afiliación a salud "Capital Salud", manifiesta que al llamar le asignaron la primera cita de medicina general para el próximo 16 septiembre para dar cumplimiento a las valoraciones médicas y seguimiento por Psicología 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
Leidy Patiño Profesional de Atención a la Primera Infancia	- 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
18/09/2024	1235	Jardín	Siendo las 12:35 se acerca al jardín la señora Asdrubel Marchan, mamá del niño, para recogerlo porque tiene cita de medicina general el día de hoy a las 13:40, se le recomienda traer Soporte medico, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, se le informa a la mamá que sale almorzado tomo sopa, arroz y papa criolla, se hace entrega de paquete alimentario que consta de avena, Manzana y galletas, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Infancia	Asdrubel Marchan 7210407

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 CNUIP: 1011120566 NIÑA O NIÑO: Lucas Gael Gaona Marchan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asdrubel Marchan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Patiño - Sabally 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
19/09/2024	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Asdrubel Marchan quien indica que ayer le fue muy bien en la cita de medicina general, y hace entrega de la constancia para anexarla en la historia social del niño se le recomienda solicitar cita odontologica para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos con la psicologa, 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
Sabally Cervera Profesional de atención a primera Inf.	Asdrubel Marchan 7210407

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
19/09/2024	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Asdrubel Marchan mamá de Lucas que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, participó de las actividades propuestas con agrado y entusiasmo, consumió los alimentos que más le gusta como manzana, colada, pan, queso, arroz, sopa, y arroz de leche, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, 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
Sabally Cervera Profesional de atención a primera infancia	Asdrubel Marchan 7210407

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