	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 1023049870 NIÑA O NIÑO Cristopher Peñuela Ramirez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Greis Caroline Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL Greis Caroline R. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
20/01 2025.	8:33	Hogar	Siendo las 8:33 am nos comunicamos al número 3004440871 quien contestó el señor Miguel Angel peñuela a quien se le pregunta la inasistencia del niño el día de hoy, el indica que no tenia conocimiento de que ingresaba el día de hoy. Informando que mañana lo traerá en horario habitual. Se le informa que esta información quedará 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 la primera infancia - Angie Moreno.	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/01 2025	8:20	Jardín	Hoy siendo 8:20 se acerca el señor Miguel Angel Ramirez en compañía de su hijo. indica que lo traer el día de hoy sin embargo se le indica que el niño queduca con dos profes diferentes a las de hay el año pasado. el señor no quiere ayuda e indica que se lo llevará y lo pensará hasta el día viernes ya que debe dialogar con su esposa. por esta razón no lo deja el día de hoy, nos comunicaremos el día viernes con la familia. hasta este punto llega

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	X9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/01 2025	9:23	Hogar	Siendo las 9:23 am nos comunicamos con la señora Greis Ramirez al número celular 3004440871. Se le pregunta por el estado de salud del niño. quien informa que está muy bien pero que probablemente el niño regresará el día lunes 27/01/25. ya que se encuentra al cuidado de su padre. de igual manera se le pregunta a la progenitora sobre las certificaciones que tiene pendiente. a lo que.

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
			se continua con la novedad. ella informa que se encuentra solicitando las citas, además que debe empezar de nuevo con las terapias que el niño tenia programadas ya que por tiempo no fue constante con dichas terapias. la docente reitera la importancia de solicitar citas y empezar el tratamiento del niño. a lo que la madre se compromete. 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

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: 1023449870 NIÑA O NIÑO: Christopher patiño Ramirez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Miguel Angel Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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 ____
					X					X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/01 2025.	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 se acerca el señor Miguel patiño en compañía de su hijo informa que hoy tomó la decisión de traerlo de nuevo al jardín, de igual manera se pregunta por la cita que tenía programada para el 07/12/2024. la cual el informa que no pudieron asistir y las terapias ya que el doctor renunció y por esta razón no siguieron con el proceso. de igual forma

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
			Se continua con la novedad. se le pregunta por el cambio de especialista que desea cambiar "especialista genetica" buscandonos en el acta 29/11/2024. el informa que estan tratando de agendar esta cita pero que en su EPS. se les ha complicado un poco. se les recuerda que es importante dar inicio al proceso ya que. estos compromisos estan pactados desde el año

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
			Se continua. con la novedad, se le indica que el 18/02/2025 tienen cita. con especialidad de neurologia a las 12/Md y cumplir con la corresponsabilidad en los compromisos con la salud de niño Ingresar bien de salud y se observara durante el dia.

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.	Miguel A.P.M - 1.000.690.989

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
28/01 2025		Jardín	Siendo las 16:00 el Señor Miguel patiño recoge del jardin a su hijo christopher patiño, a quien se le informa que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, en el lapso de la mañana se tranquilizo, en la media mañana no le apetecio nada de los alimentos proporcionados, a la hora del almuerzo consumio arroz y una porcion de yuca frita, permitiendo que la docente lo apoyara en este proceso.

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1023047870 NIÑA O NIÑO: Christopher Patiño Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Greis Carolina Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Greis Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Continuando con la novedad se le indica al Papá traer el soporte medico el cual el señor menciono en la mañana que relaciona la prescripción que justifica en el niño el uso de pañal continua puesto que el jardin debe tener este certificado para no trabajar aún este proceso de control de esfinteres con christoper. 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	Miguel A Patiño N - 1.000.690.984

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: 1057711485 — NIÑA O NIÑO: Maria Isabella. Contador.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Corredor. — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
20/01 2025	8:30	Hogar	Siendo las 8:30 am hora comunicamos al número 3007630215 quien contesto fue la señora Maria Corredor. Informando que su hija se encuentra de viaje en compañía de toda su familia por esta razón deben regresar hasta el día lunes 27/01/2025 donde la niña ya regresaria al jardín indica que la niña esta bien tanto físico como de salud se le indica que esta información 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 Moreno.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01 2025	07:55	Jardín	Siendo las 07:55 la niña Maria Isabella Contador llega al jardín en compañía de su mama la señora Maria Fernanda Corredor, al indagar a la mama si hay alguna novedad con respecto a la niña, la señora Maria comenta que no. la niña ingresa en buenas condiciones físicas y de salud. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia.	1002582386

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 LA NOVEDAD
27/01 2025		Jardín	Siendo las 16:05 Se le informa a la mamá de la niña Isabella, la señora Maria Corredor que en el trans curso de la jornada la niña Maria Isabella Contador estuvo bien de salud, por ticpo activamente del desarrollo de las distintas actividades propuesta, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el Jardín, por tal razon se hace cierre de novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia.	1002582386

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1032313996 NIÑA O NIÑO: Mattias Alvarez Delgadillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Delgadillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
24/01/2023	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Angie Delgadillo que durante la semana el niño ha tenido comportamientos no apropiados referentes a su conducta, en ocasiones se evidencian agresiones físicas hacia sus docentes en la hora del ingreso al jardín. de igual manera utiliza un vocabulario no apropiado para su edad ya que al dialogar con sus compañeros o referirse hacia ellos utiliza groserías. manifestando

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
			Continua la novedad, que los escucha en casa y dentro de su entorno familiar. se le recomienda a la señora Angie Delgadillo que dialogue con su familia y mantener discreción al momento de utilizar ciertas palabras frente al niño. de igual manera se solicita dialogar con Mattias explicándole la importancia de mantener una buena convivencia dentro del jardín, tanto con sus compañeros y los docentes que prestan

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
			Se continua con la novedad, un servicio dentro de la institución, por otro lado se le informa que cuando los docentes lo intentan tomar de la mano para dirigirse a ciertos lugares del jardín en los cambios de tutiny. en ocasiones no desea que lo toquen expresando la palabra " no, me caga) así. mostrandose enojado, Cabe resaltar que durante la semana se le ha manifestado de manera verbal; se ha tenido informada a la mamá

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			Se continua con la novedad, sobre su comportamiento diario. la madre se compromete a dialogar con el niño, para que el pueda mejorar su comportamiento por esta 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 la primera infancia - Angie Moreno.	ANGIE DELGADILLO 1023968257

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: 1023047735 NIÑA O NIÑO: Emiliano Niño Baquero.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeny Baquero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeny Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
20/01 2023.	8:10	Casa	Siendo las 8:10 am nos comunicamos al numero 3136733769 quien, contesto la señora Yeny madre del niño quien informa que se encuentra de viaje y por esta razón no lo traera el dia de hoy e indica que llega hoy en la noche y lo traera mañana en horario habitual. 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 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 ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
21/01 2023	7:50	Jardín	Siendo las 7:30 am se acerca la señora Yeny Baquero en compañía de su hijo informando que el dia de ayer llegaron muy bien de su viaje por esta razón lo trae el dia de hoy. el niño ingresa sin novedad 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 la primera infancia - Angie Moren.	1031142796

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
21/01 2023	16:14	Jardín	Siendo las 16:14 se acerca la señora Yeny Baquero a quien se le informa que hoy su hijo estuvo muy bien de salud y tipico por esta razón sale sin novedad y 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 - Angie Moren.	1031142796

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

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 Infantil NUIP: 1745079088 NIÑA O NIÑO Jaimel José Nuñez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arelis Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Arelis Vasquez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
20/01 2025	8:05	Casa	2 x	Siendo las 8:05 am nos comunicamos al número telefónico 3144316767 quien contesto la señora Arelis Vasquez informando que hoy su hijo no asistira al jardín ya que se encuentra inspecto y prefiere tenerlo en casa bajo observación, por esta razón quedara al Cuidado de la mama y la abuela y lo traera el dia de mañana ya como se encuentre. hasta este punto llega la novedad	SI ___ NO x	SI ___ NO x

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: * No aplica

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO x	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO x
21/01 2025.	8:00	Jardín	5 x	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Arelis Vasquez en compañía de su hijo informa que hoy su hijo amaneció bien de salud por esta razón decide traerlo. El niño entra en aperturas buenas condiciones de salud, a flolco, y se observara durante el dia. hasta este punto llega la novedad.	SI ___ NO x	SI ___ NO x

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: * Arelis Vasquez 9286559

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO x	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO x
22/01 2025	16:08	Jardín	5 x	Hoy a las 16:08 se le informa a la Señora. Arelis Vasquez que durante el dia el niño estuvo muy bien, participo de las actividades y consumio los alimentos en totalidad por esta razón sale sin novedad y se da cierre del registro.	SI ___ NO x	SI ___ NO x

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: * Arelis Vasquez 9286559

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163001 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL: Infancia | NUIP: 1118631635 | NIÑA O NIÑO: Johan Fiorey Montesino

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Clara Montesino | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
20/01 2023.	8:05	Hogar	Siendo las 8:05 nos comunicamos al numero celular, quien contesta es la señora Maria Montesino informando que se encuentra en citas medicas para solicitud de certificados medicos y dar cumplimiento en el jardin, indica que hasta el dia 23/01/23 lo traera ya que hasta esta fecha terminan las citas, se le informa que estan novedad 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 atencion 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
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/01 2023.	7:17	Jardin	Siendo las 7:17 se acerca la señora Maria Montesino bien trae a su hijo en buenas condiciones de salud ademas trae certificados de crecimiento y desarrollo, medico y auditivo, donde se evidencia que esta bien y no presenta ninguna alteracion, tambien entrega autorizacion de citas por especialidades de optometria que deberan sacar en el mes de marzo y remision por ortopedia, se reciben estos documentos que se archivaran dentro de la historia social, el niño se observara, 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	Maria R. 8049532

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/01 2023	16:09	Jardin	Siendo las 16:09 se le informa a la señora Maria Montesino que hoy su hijo estuvo muy bien dentro de las actividades y consumio todos los alimentos con agrado por esta razon sale sin novedad y se da cierre al 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.	Maria R. 8049532

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: 1090704993 — NIÑA O NIÑO: Danny Xiomara Vega.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Monica Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Herrera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
20/01 2025	8:20 am.	Hogar	Siendo las 8:20 am hoy comunicamos con la señora Monica Herrera madre de la niña al numero celular. preguntando el motivo de la inasistencia, indica que no sabia y que no tenia el celular con ella por esta razón hoy desde preescolar con la niña y trucha el dia de mañana. se le informa que esta novedad sera registrada, 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 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
21/01 2025	7:45	Jardín	Siendo las 7:45 de acerca la señora Monica Herrera en compañia de su hija indicando que ayer no se presento ninguna novedad relevante con la niña por esta razón la niña ingresa bien de salud y limpio. y se observa 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 la primera infancia - Angie Moreno.	*Monica and. Ham Ruiz. 53117885

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/01 2025	16:14	Jardín	Hoy siendo las 16:14 se le informa a la señora Monica Herrera, que su hija hoy estuvo muy bien durante el dia consumio los alimentos en totalidad y participo de manera activa dentro de las actividades por esta razón sale muy bien 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 la primera infancia - Angie Moreno.	*Monica and. Ham Ruiz. 53117897.

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: 1031543092 NIÑA O NIÑO: Jamuy Villareal Arce.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Arce PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diany Beltran - 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
20/01 2023	8:20	Hogar	Siendo las 8:20. nos comunicamos al numero celular 3011223489 quien contesto fue la señora Lorena Arce indica que se encuentran de paseo en el tolima junto a su familia por esta razón la niña no ingresa al jardín hasta el dia 23/01/2023 ya que regresaran de nuevo. informa que la niña esta muy bien y le informa que esta información queda bajo 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 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
23/01 2023	7:24	Jardín	Siendo las 7:24 am se acerca la señora Maria Posada quien es la abuelita de la niña, la trae de nuevo al jardín informando que ayer en la noche llegaron de viaje y no se presentó ninguna novedad referente con la niña, por esta razón la trae al jardín donde 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 la primera infancia - Angie Moreno.	Maria Esperanza Posada 39709629

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
23/01 2023.	16:09	Jardín	Siendo las 16:09 pm se acerca la señora Maria posada a quien se le informa que hoy su nieta estuvo muy bien tanto de salud como, fisico por tal razón sale sin 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 la primera infancia - Angie Moreno.	. 39709629 Maria Esperanza Posada

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: 1243860796 NIÑA O NIÑO: Danna Valeria Orduru Ramos.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Ramos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Ramos. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
24/01 2025.	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 am se acerca la señora Luisa Ramos madre de la niña quien informa que hoy la niña termino el tratamiento odontológico. quedando sana bucalmente. hace entrega del certificado por 6 meses este documento se archivara dentro de la historia social finalizando al día en los certificados medicos. por esta 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 la primera infancia - Angie Moreno	Luisa Ramos CC 1033998359

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: 1137795338 NIÑA O NIÑO: Juan Elías peña de la Rosa.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Trunyellys la Rosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Trunyellys la Rosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
20/01 2025	8:25 am	Hogar	Siendo las 8:25 am nos comunicamos al número celular 3219437423 quien contesto fue la señora Trunyellys la rosa madre del niño indicando que durante esta semana no lo traera al jardin ya que desea pasar tiempo con él ya que en el mes de diciembre trabajo y no logro pasar tiempo de calidad con su hijo informa que lo traera el día lunes 27/01/25 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
27/01 2025	7:40	Jardín	Siendo las 7:40 se acerca la señora Yesenia de la rosa en compañía de su nieto. Informa que durante la semana no presento ninguna novedad. por lo tanto ingresa sin novedad y se evalua 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	12.938.400

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
27/01 2025	16:15	Jardín.	Siendo las 16:15. se le informa a la señora yesenia de la rosa abuelita del niño que hoy durante el día estuvo muy bien tanto de salud como físico por esta razón sale sin novedad y se da cierre al 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	12.938.400

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: 1074019092 — NIÑA O NIÑO: Luz Mariny Ospina Borja.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Elena.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Elena Borja. — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
20/01/2023	8:00	Casa	Siendo las 8:00 am nos comunicamos con la señora Elena Borja madre del niño, al numero celular. 3147332299 se le pregunto el motivo de la inasistencia de la niña el dia de hoy. ella informa que no estaba enterada de que ingresaba el dia de hoy por esta razón no la puede traer ya que se la llevó a realizar una diligencia que tenia pendiente, mañana la traera hasta este punto llegue.

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.	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
21/01/2023	7:40	Jardín	Siendo las 7:40 se acerca la señora luz Elena en compañia de su hija indicando que la niña ayer no presento ninguna novedad relevante por esta razón la trae al jardín hoy, la niña ingresa bien tanto de salud y fisico. 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 la primera infancia - Angie M.	Luz Borja 1006735713

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
21/01/2023	16:07	Jardín	Hoy a las 16:07 pm se le informa a la Señora luz Elena Borja madre de la niña que hoy su hija estuvo muy bien durante el dia. no presento ninguna novedad y consumio los alimentos en totalidad por tal razón sale sin hallazgos de su 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 la primera infancia - Angie Moreno	Luz Borja 1006735713

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 1031189469 NIÑA O NIÑO Allison Barzan Cordero.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Naidid Cordero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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 ____
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01 2025	9:05	Jardín	Siendo las 9:05 nos comunicamos al numero celular 3104668893. quien contesto fue la señora Naidid. Cordero, madre de la niña indica que hoy no traera a su hija ya que no se programo para traerla por esta razón la niña queda al cuidado de su hermana, quien la cuida muy bien. 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	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
21/01 2025	9:23	Jardín	Siendo las 7:23 se acerca la señora Naidid Cordero en compañía de su hija la niña ingresa hoy sin ninguna novedad tanto física como 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 la primera infancia. Angie M.	- Naidid Cordero

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
21/01 2025.	16:05	Jardín.	Siendo las 16:05 se acerca la señora Naidid Cordero madre de la niña a quien se le informa que durante el dia su hija estuvo muy bien compartio con sus compañeros y dentro de las actividades y consumio los alimentos por esta razón la niña sale sin ninguna novedad y 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 - Angie Moreno.	Naidid Cordero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL Prejardín NUIP 1143860542 NIÑA O NIÑO Samuel Javier Orjuela Alvarez.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Alvarez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran Angie Herrera

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
22/01 2025	11:00	Jardín	Siendo las 11:00 llega al jardín el niño Samuel Orjuela en compañía de su mamá la señora Angie Alvarez, puesto que se encontraba asistiendo a una cita de crecimiento y desarrollo, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de su ropa, sin embargo 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
Diana Beltran - Profesional de atención a primera infancia	Angie Alvarez 1000835235

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
27/01 2025.	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se acerca la señora Angie Alvarez madre del niño, se le informa que hoy durante el día el niño no presentó ninguna novedad relevante puesto que consumió todos los alimentos y participo dentro de las actividades pedagógicas el niño goza de buen de salud y físico 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 la primera infancia - Angie H.	- Angie Alvarez 1000835235

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
30/01 2025	7:45	Jardín	Siendo las 7:45 am se acerca la señora Angie Alvarez quien autoriza a la señora Andelica Orjuela como acudiente del niño para que lo recoja y reclame paquete, se recibe fotocopia de cedula y carta de autorización. Por esta razón 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 la primera infancia - Angie.	Angie Alvarez 1000835235

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: 1013369 8805 NIÑA O NIÑO: Juan José Aguilera Muñeton

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Muñeton. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran Angie Herrera.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/01 2025.	9:00.	Jardín	Siendo las 9:00 am se acerca la señora Laura Muñeton quien informa que llevo al niño Juan José el dia de hoy al medico ya que presentaba vomito por esta razon le dieron 5 dias de incapacidad que va desde el 28/01/25 a 01/02/2025 por esta ryzon el niño quedara bajo el cuidado de la madre. por otro lado le suministraron suero oral

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
			X continua con la novedad (Sacharomyces) de 250 mg. Cada 12 horas y sulfato de zinc 20mg Cada 12 horas por estos 5 dias ya que el niño presenta gastroenteritis. X hara seguimiento diario para conocer el estado de salud del niño. la madre hace entrega de la incapacidad medica que se archivara dentro de la historia social. 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 Herrera.	X. Camila Rueda 1006596363

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/01 2025	09:25	Casa	Siendo las 09:25 se realizo llamada telefonica al numero 3203192505 el cual corresponde a la señora Laura Muñeton, mamá del niño Juan Jose Aguilera, para indagar por el estado de salud de el niño, la señora Laura manifiesta que esta evolucionando favorablemente y que continua suministrando los medicamentos que el medico le formulo. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/01 2025	08:52	casa	Siendo las 08:52 se realiza nuevamente llamada telefonica al numero 3203192505, este numero corresponde a la señora Laura Muñeton, mamá del niño Juan Jose Aguilera, para preguntar por el estado de salud del niño y es la señora Laura quien recibe la llamada e informa que su hijo esta mejor y que aún continua suministrando los medicamentos. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - Profesional	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: 1013648805 NIÑA O NIÑO: Juan José Aguilera Muñeton

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Muñeton PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Morea.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31/01 2023	9:05	Hogar	Siendo las 9:05 hrs comunicamos con la señora Laura Muñeton al numero celular 3203192309 quien indica que su hijo hoy tiene el ultimo dia de incapacidad, indica que ha presentado mejoria y esta terminando sus medicamentos por tal razón volvera el dia lunes, 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	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: Pre Jardín NUIP: pp1777583 NIÑA O NIÑO: Eva María Quiroz Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaxis Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaxis Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - 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
31/01/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 la señora Yaxis Fernandez, mamá de la niña Eva Quiroz hace entrega del certificado odontológico de su hija, el cual indica que la niña se encuentra en un adecuado estado de salud oral, dando cumplimiento con el certificado que estaba pendiente. 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	63/8125

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Prejardín NUIP CD: 5 [illegible] NIÑA O NIÑO [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Karling Del Valle.

ACUDIENTE PRINCIPAL Karling Estelle PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL [illegible]

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
30/01 2023	8:40	Hogar	Siendo las 8:40 am nos comunicamos al número celular 3127336946 quien contesta es la señora Karling Del Valle informando de hoy la niña se levantó indispuesta por esta razón desea dejarla en casa y acompañarla durante el día, indica que no está tomando ningún medicamento y que físicamente está bien, le informamos de esta información ya 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 la primera infancia - Angie Hurtado	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
31/01 2023	9:40	Casa	Siendo las 9:40 am nos comunicamos con la señora Karling Del Valle, madre de la niña X le pregunta por el estado de salud de la niña a lo que ella informa que con la niña X encuentra indispuesta ya que tiene síntomas gripales como congestión nasal y tos, se le sugiere llevarla al médico ella indica que al continuar así la llevara 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 Hurtado.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023648131 NIÑA O NIÑO: Alex Emmanuel Cadena Contreras.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betania Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betania contre PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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
30/01 2025	9:00	Hogar	Siendo las 9:00 la señora Betania contreras se comunica con el jardín informando que hoy el niño hoy esta indispuesto por lo que decide dejarlo en casa y observarlo durante el día. Informa que fisicamente esta bien se le indica que esta información quedará 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 la 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
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/01 2025	08:50	casa	Siendo las 08:50 Se realizo llamada al número 3132892056, el cual corresponde a la señora Betania Contreras, mamá del niño Alex cadena y es la señora Betania quien responde la llamada telefonica, al indagar como continua el niño de salud la señora manifiesta que su hijo se queja del dolor de estomago por tal razón decide cuidarlo en casa, se le sugiere llevarlo a casa según su evolución también se le indica que esta información queda bajo novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Continuando con la novedad hasta este punto vrg.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Beltrán - profesional de atención a Primera Infancia	NO Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 6 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: Jardín NUIP: 1023047870 NIÑA O NIÑO: Chistopher Patiño Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Greis Carolina Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Greis Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Marcela - Diana Beltrán

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Continuando con la novedad se le indica al papá traer el soporte medico el cual el señor menciono en la mañana que reta diora, la prescripción que justifica en el niño el uso de pañal cotivo, puesto que el jardin debe tener este requerimiento para no incumplir con este ente de control, de esta forma con christoper 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	Mgm P Patiño R - 1 000 620 791

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
31/01 2025	9:05	Hogar	Siendo las 9:05 se comunico la señora Greis Carolina Ramirez con el jardin desde el numero celular 3002630210 quien informo que hoy el dia de hoy lo trajo a su hijo ya que el dia de ayer se intento comunicar con las docentes a las 9:00 am lo cual no recibio respuesta, deseaba preguntar por el estado de su hijo y la adaptación. Indica que al no obtener esta respuesta se siente

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
			Se continua con la novedad indicando, la auxiliar administrativa en medio de la llamada le informa que las docentes no pueden tener el servicio de celular en horario de atención con los niños, ya que de esta manera se brinda un mejor servicio. además se le indica que las docentes se comunicaran con la familia al observar cualquier novedad que sea relevante. la señora Carolina Ramirez

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
			Se continua con la novedad indica que lo pensara para traerlo el dia lunes ya que debe dialogar con su esposo para llegar a un acuerdo, sin embargo, indica que el niño se encuentra bien en todos los aspectos, 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