	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: 1016753350 NIÑA O NIÑO: Joel Santiago Santana Zipaquira

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Zipaquira PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera.

TIPO DE NOVEDAD	1	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
20/011/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se acerca al jardín la señora Laura Zipaquira mamá de Joel, y hace entrega de copia del certificado de nacimiento y desarrollo, y certificado médico, copias de anexarlas a la historia social del la niña, 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	Nataly Zipaquira 1033756871

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.
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: 1011261734 NIÑA O NIÑO: Lina Lucelle Escobal Quiñonez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuleidy Quiñonez Cabezas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuleidy Quiñonez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celuela

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	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 se acerca al jardín la señora Yuleidy Quiñonez mamá de Lina y hace entrega de la fotocopia de cédula copia acudiente, además firma la autorización de entrega de paquete, estos documentos serán anexados a la historia Social de la niña, 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 P. Celuela Profesional de atención a primera infancia	Yuleidy Quiñones 1012446908

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
20/01/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 la señora Daniela Olivera acudiente de Lina, hace entrega de copia de el certificado de crecimiento y desarrollo, este se anexará a la historia Social, 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 P. Celuela Profesional de atención a primera infancia	Daniela Olivera 1040504003

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 20210153003 - 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: 1243960403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Corrales.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Corrales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cerveta.

TIPO DE NOVEDAD	1	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
20/01/2025	07:40	Jardín	Siendo las 07:40 se acerca al jardín el señor Luis Baquero, Papá de la niña, hace entrega de fotocopia del reporte de tratamiento terapeutico de indica que su lenguaje y habla está acorde a la edad, por parte del área de fonoaudiología, se sugiere practicar los ejercicios realizados en terapia en casa, el Papá nos envía estos para afianzar desde el jardín y fortalecer su lenguaje, dando cumplimiento en lo requerido 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 Cerveta Profesional de atención primera Inf	1012390989

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 20211015300 - 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: 1025562270 | NIÑA O NIÑO: Melanny Luciana Lugo Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Gonzalez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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	09:00	Melgar	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3138052708 correspondiente a la señora yuli Gonzalez, mamá de la niña para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que su hija se encuentra bien que estaba de viaje, pero mañana ya asistirá al jardín, se le indica que la información brindada quedará 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 P. 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
21/01/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa la niña al jardín en compañía de su Papá Jonathan Lugo quien indica que la niña se encuentra bien, que no asistió ayer porque llegaron de viaje, 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	1.005.855.642

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/01/2025	16:25	Jardín	Siendo las 16:25 se le informa al señor Jonathan Lugo, Papá de Melanny que durante la jornada, la niña no presentó ninguna novedad relevante, Participó de las actividades Propuestas con alegría y entusiasmo, consumió todos los alimentos brindados con agrado y en su totalidad, 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 Infancia	1.005.855.642

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1015487638 NIÑA O NIÑO: Salome Salas Marin.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandia Lorena Marin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandia Marin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celvera

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	08:45	Casa	Siendo las 08:45 se realiza llamada telefonica al número 3216301534 Correspondiente a la señora Sandra Marin mamá de Salome, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín, quien indica que su hija se encuentra bien, pero el fin de semana se la llevó el papá para compartir con ella y llega hasta el martes en la tarde, y volvería al jardín el día miercoles. Se le indica que la inforacion 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 P. Celvera Prof. de atención a Primera Infancia	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
22/01/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa la niña en compañia de su acudiente el señor Luis Escobar, quien indica que la niña se encuentra bien, que no había asistido porque estaba con el papá y llego hasta ayer, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Celvera Prof. de atención a Primera Infancia	Luis Antonio escobar martinez 1062349017

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
22/01/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informo al señor Luis Escobar acudiente de Salome que en el transcurso de la jornada la niña participó de las actividades Pedagogicas y consumio todos los alimentos brindados con agrado y en su totalidad, la niña sale en buenas condiciones fisicas 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 Celvera Profesional en atención a primera inf.	Luis Antonio escobar martinez 1062344017

TIPO DE NOVEDAD	1	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
27/01/2025	16:48	Jardín	Siendo las 16:48 se acerca al jardín la señora Sandra Marin mamá de la niña, para hacer entrega de la fotocopia del certificado odontologico, con fecha del 24/01/2025 encontrandose sin alteraciones. Este se anexara a la historia social de la niña, 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 Celvera Profesional de atención a primera inf.	Sandra G. 1032455417

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 JUIP: CO5841227 NIÑA O NIÑO: Yoffian Gerardo Mata Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Guelmis Gomez Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Guelmis Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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
29/01/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se acerca la señora Guelmis Gomez, mamá del niño, y hace entrega de la fotocopia del Carné de vacunación actualizado, gracias al día con las vacunas, este se archivará en la historia social del niño. 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
Salanlly Ceiveia Profesional de atención a primera inf.	Guelmis Gomez 28.001697

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

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: JBC VOZ DE ALERTA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINTOR NIÑO

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1049731076 | NIÑA O NIÑO: Dilan David Obeso Meza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angis Patricia Meza Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angis Meza | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
20/01/2025	09:36	Cartagena	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefonica al número 3117085171 correspondiente al señor Yairo Obeso Papá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia el dia de hoy al jardín, el papá indica que su hijo se encuentra bien, que está en Cartagena con la mamá por una calamidad familiar, que el niño vuelve al jardin aproximadamente para el 10 de febrero. Se le indica de 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 P. Cervera 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

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 20221015300 - 29/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Bilan Adilan Guella Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01/2025	10:15	Casa	Siendo las 10:15 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá de Bilan, para saber como se encuentra el niño y el motivo de la inasistencia al jardín, quien indica que su hijo se encuentra indispuesto, presentando diarrea, se le recomienda de aquí así llevarle al médico, 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 P. 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
22/01/2025	13:02	Jardín	Siendo las 13:02 se acerca al jardín la señora Allison Zabala mamá de Bilan, para hacer entrega de la incapacidad de su hijo por 5 días, con un diagnostico enfermedad diarreica aguda, iniciando el 20/01/25. Ademas hace entrega de documentos de documento donde asistió a Dermatología pediatrica por primera vez donde cumplimiento a la cita con diagnostico otras dermatitis especificadas, y en cuatro meses debe asistir a control o de seguimiento, continuando-

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	-Con la novedad anterior por especialista en dermatologia, por otro lado hace entrega de ordenes para resonancia magnetica de cerebro-pediatrica y Terapias integrales: Fonoaudiologia, 2 sesiones por semana, Terapia Ocupacional, psicología individual 2 sesiones por semana y psicologia familiar 4 sesiones al mes, estas ordenes por 6 meses, se le recomienda a la mamá solicitar las citas lo más pronto posible. 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 P. Cervera Profesional de atención a primera inf.	Allison V. T.1033759477

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
29/01/2025	08:30	Jardín	Siendo las 08:30 ingresa el niño en compañia de su mamá Allison Zabala, quien indica que se encuentra su hijo bien, le sigue suministrando el medicamento en casa, termino la incapacidad el dia 24/01/25, ayer no asistio al jardín porque la mamá estaba enferma, e indica que no ha podido solicitar las citas porque no tienen dinero y el papá se quedo sin trabajo, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera inf.	Allison V. T.1033759477

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015200 - 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: 1293859652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Cubilla Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
29/01/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Allison Zabala mamá de Brian, que su hijo estuvo tranquilo durante la jornada, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, jugo con las fichas, animales y Plastilina, consumió solo la Caine, el pan y chocolate, 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 infancia	Allison Z. 1.033759477

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
31/01/2025	08:15	Jardín	Siendo las 08:15, la señora Allison Zabala mamá del niño, se compromete que apenas tenga trabajo su esposo, solicitarán las citas y terapias que le enviarón el 13/12/2025 y quedo registrado en novedad del 22/01/2025, debido a que en este momento no cuentan con trabajo ni dinero para llevarlo, el papá esta en busca de trabajo, y hoy esta en una entrevista. 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	Allison Z. 1.033759477

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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Angel David Soto Tolles

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betzalex Katherinne Tolles Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betzalex Tolles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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	08:45	Refugio	Siendo las 08:45 se realiza llamada telefonica al número 3001750608 correspondiente a la señora Betzalex Tolles mamá de Angel para saber como se encuentra el niño y el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que su hijo se encuentra bien, pero no lo puede traer porque están en un refugio en Chiniza mientras se van para Venezuela, Sin embargo se le indica que el niño Puede continuar en el servicio 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

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 en el jardín, pero la mamá indica que le queda muy lejos y se van a principio de enero para Venezuela, por tal motivo se le informa que debe traer la carta de retiro para continuar con el proceso correspondiente. 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	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 I2021915390 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Prejardín 6 NUIP 1243860902 NIÑA O NIÑO Zoe Valeria Sandoval Centeno

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Lina Centeno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/01/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 se acerca al jardín el señor Michael Sandoval Papá de la niña, e informa que su hija no asistirá al jardín porque hoy amaneció indispuesta, presentando gripe, y fiebre, estará en casa bajo los cuidados de su mamá, se le recomienda de seguir así llevarla al médico, 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.	Cc.1033810949

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	07:40	Jardín	Siendo las 07:40 ingresa la niña en compañía de su Papá Michael Sandoval quien indica que su hija hoy amaneció bien, que ayer presento fiebre en la mañana y en casa le suministraron acetaminofen, y no volvió a presentar fiebre, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendrá bajo observación y se informará 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.	Cc.1033810949

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	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Luisa Ramos acudiente de Zoe, que en el transcurso de la jornada la niña no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud. No tuvo fiebre ni tos, Participó de las actividades con agrado y alegría, consumio todos los alimentos brindados en su totalidad, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, se hace cierre de novedad del 31/01/25.

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	Luisa Ramos CC 1'033.748.359

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: Mema:[2021015]00 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Pre jardín NUIP 1021696386 NIÑA O NIÑO Elick Nicolas Perez Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Juan Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly P Cervera

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
30/01/2025	08:30	Jardín	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3137206990 correspondiente a la señora Alba Luz Ramirez, mamá del niño, Para conocer el motivo de la insistencia de su hijo al jardín el dia de hoy, quien indica que hoy tiene una cita médica, a las 10:00 am, Por tal motivo no asistira, ademas indica que Nicolas se encuentra bien, se le recomienda traer el soporte medico, se le indica que la información brindada queda bajo reserva 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	X10	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	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 ingresa el niño en compañia de su mamá la señora Alba Ramirez, quien indica que su hijo se encuentra bien, ayer estuvieron en cita de crecimiento y desarrollo, hace entrega de fotocopias de certificado médico, este se anexara a la historia social del niño, Nicolas ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Inf	Alba Ramirez 1013630465

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
31/01/2025	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la señora Luz Bedoya acudiente de Elick, que durante la jornada el niño participó de las actividades con alegria, consumio los alimentos con agrado y en su totalidad, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, el niño sale en buenas condiciones fisicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad del 30/01/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional de atención a primera Infancia.	Luz Amparo Bedoya 39501993

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: Marzo 07/2016 (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: 1033831210 | NIÑA O NIÑO: Daniel Alexander Tibaque Bautista

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Bautista | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celvela

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
20/01/2025	08:50	Casa	Siendo las 08:50 se realiza llamada telefonica al número 3219432613 correspondiente a la señora Monica Bautista, mamá de Daniel, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que su hijo se encuentra bien pero piensa trasladarlo a otro jardín, porque le está quedando lejos y no tiene quien se lo recoja, Por ubicación se le recomienda el portal de los sueños, se le indica traer carta de traslado-

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, y se le informa que el niño puede continuar asistiendo al jardín, mientras le sale el cupo en el otro jardín. se le indica que la información blindada 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 P. Celvela Profesional de atención a primera Inf.	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
22/01/2025	12:36	Jardín	Siendo las 12:36 se acerca al jardín la señora Monica Bautista mamá de Daniel y hace entrega de carta solicitando traslado al jardín el portal de los sueños. Para continuar con el proceso indicado, se le recuerda que el niño puede asistir al jardín mientras sale el traslado, la mamá indica que le queda retirado, y no tiene quien se lo recoja. Por tal motivo se hace caso 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 P. Celvela Profesional de atención a primera Inf.	Monica Bautista 1033831210

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 20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Angel David Soto Tolles

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betzalex Katherine Tolles Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betzalex Tolles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celvera

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	08:45	Refugio	Siendo las 08:45 se realiza llamada telefonica al número 3001750608 correspondiente a la señora Betzalex Tolles mamá de Angel para saber como se encuentra el niño y el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que su hijo se encuentra bien, pero no lo puede traer porque están en un refugio en Chaniza mientras se van para Venezuela, Sin embargo se le indica que el niño puede continuar en el servicio 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

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 anterior el jardín, pero la mamá indica que le queda muy lejos y se van a principio de febrero para Venezuela, por tal motivo se le informa que debe traer la carta de retiro para continuar con el proceso correspondiente. 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 Celvera Profesional de atención a primera Inf	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
24/01/2025	13:20	Refugio	Siendo las 13:20 se realiza llamada telefonica al número 3001750608 correspondiente a la señora Betzalex Tolles mamá del niño, para saber como se encuentra su hijo, quien refiere que Angel esta bien que siguen en el refugio, mientras se van, que la otra semana se acercará al jardín para retirar el niño porque se van para Venezuela, 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 Celvera Profesional de atención a primera infancia	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
31/01/2025	10:15	Jardín	Siendo las 10:15 se acerca al jardín la señora Betzalex Tolles mamá de Angel, quien informa que en febrero se van para Venezuela, siguen viviendo en el refugio, allí le están ayudando mientras viajan, por tal motivo firma la solicitud de egreso, está sera entregada a la coordinadora para seguir el proceso. 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 Celvera Profesional de atención a primera infancia	Betzalex Torres 6577499

Powered by CamScanner