	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: Jardín NUIP: 1111343421 NIÑA O NIÑO: Ana Isabella Diaz Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira E Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Ramirez 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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/02/2025	08:30	Casa	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3124089664 correspondiente a la señora Maira Ramirez, mamá de la niña, para saber como se encuentra su hija y el motivo de la inasistencia al jardin el dia de hoy, quien indica que la niña amaneció con una alergia en el cuerpo, por tal motivo prefiere tenerla en casa bajo su cuidado y en observación, se le recomienda llevarla al medico, se le indica que la información brindada queda bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/02/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3124089664, correspondiente a la señora Maira Ramirez, mamá de la niña, para saber como sigue su hija y el motivo de la inasistencia, quien refiere "que su niña sigue con la alergia en el cuerpo, esté le da porque sufre de dermatitis, me dijo la doctora la vez pasada, se le recomienda llevarla al medico y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en 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
12/02/2025	09:10	Jardín	Siendo las 09:10 ingresa la niña en compañia de su mamá la señora Maira Ramirez quien indica que su hija se encuentra bien, ayer no presentó fiebre, solo la alergia en el cuerpo, por la dermatitis, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas, se tendria bajo observación y se informa la 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 en primera Infancia	Maira Ramirez 1134849244

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
12/02/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Maira Ramirez mamá de la niña que en el transcurso de la jornada la niña no presento ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, sigue con un poquito de alergia en algunas partes del cuerpo, la mamá indica que en casa le aplicará una crema, hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en Primera Inf.	Maira Ramirez 1134849244

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

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

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1111343421 NIÑA O NIÑO: Ana Isabella Diaz Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria E. Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria E. Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/02/2025	07:23	Jardín	Siendo las 07:23 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Maria Ramirez, quien indica que su hija se encuentra bien, ya no presenta ninguna alergia en su cuerpo, se observa a la niña, y no presenta evidencias de brote. la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto da 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 primera infancia	Maria Ramirez 1134849244

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/02/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Maria Ramirez, mamá de la niña, que su hija no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado del salud, participó de las actividades propuestas con entusiasmo y alegria, consumio los alimentos brindados en su totalidad con agrado, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 10/02/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a Primera Infancia	Maria Ramirez 1134849244

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 I2021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín 5 NUIP: 1015487870 NIÑA O NIÑO: Anna Valeria Carmona Carvajal

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hortensia Pulido PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celuera

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
10/02/2025	12:22	Jardín	Siendo las 12:22 se acerca la señora Hortensia Pulido acudiente de la niña, para retirarla del jardín porque tiene una cita medica, la niña sale almorzada y en buenas condiciones fisicas y de salud, se hace entrega de paquete que consta de galletas de leche, manzana y leche, se le recomienda a la acudiente traer soporte medico, 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 Celuera Profesional de atención a primera infancia	Hortensia 51628865

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
11/02/2025	07:45	Jardín	Siendo las 07:45 ingresa al jardín la niña en compañía de su mamá la señora Martha Carvajal, quien indica que ayer estuvo en cita de crecimiento y desarrollo la niña, y hace entrega de la fotocopia del certificado, dando cumplimiento a este, 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 Celuera Profesional de atención a primera infancia	Milena Carvajal 1033150041

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
11/02/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se le informa a la señora (la señora) Martha Carvajal, mamá de la niña, que su hija no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades pedagogicas con alegria y entusiasmo, consumió todos los alimentos brindados en su totalidad con agrado, 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 Celuera Profesional de atención a primera infancia	Milena Carvajal 1033150041

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

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

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

NIVEL: Pejardín RUIP: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala 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
07/02/2025	08:18	Casa	Siendo las 08:18 la señora Allison Zabala mamá de Brian envía un mensaje vía whatsApp del número 3187187794, indicando "Buenos días Profe Adrian amaneció bien, pero hoy no llevo al niño al Jardín, voy hacer unas diligencias médicas, gracias por su atención" se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad, y hasta este punto ud.

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	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
10/02/2025	08:20	Jardín	Siendo las 08:20 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allison Zabala quien indica que Adrian se encuentra bien, que el día viernes no asistió porque "yo estaba enferma" el niño estuvo conmigo todo el día en casa, Adrian ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto ver 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 Z.V. 1033759477

TIPO DE NOVEDAD	1	2	03	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
10/02/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 Se le informa a la señora Allison, mamá de Adrian, que su hijo no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, participó de la actividad central con agrado, consumió los alimentos que son de su gusto como el pan, el queso, el arroz con fideo, jugo y torta, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad del 07/02/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera inf.	Allison Z.V. 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
13/02/2025	12:05	Jardín	Siendo las 12:05 ingresa la señora Allison Zabala, mamá del niño Para brindarle el almuerzo que consta de arroz, pescado, platano frito maduro, ensalada de verduras con mayonesa y sopa de calicero, con jugo de maracuya, pero su hijo no consumio los alimentos brindados, solo se tomó el jugo y muy poquito arroz, se motivara en horas de la tarde para que el niño consuma sus onces, en horas de la tarde se le informará a la mamá, hasta este punto ver la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en primera infancia	Allison Z.V. 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 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos RUIP: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

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

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
13/02/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se le informa a la señora Allison Zabala mamá de Adrian, que su hijo en el momento de las once de la tarde, consumio dos paquetes de galletas de leche y el yogurt, la papaya no, el niño sale en buenas condiciones fisicas y de salud, se le recomienda a la mamá brindar en casa los alimentos según minuta, 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 la Primera Infancia	Allison Z. T. 1033759477

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
24/02/2025	08:35	Laboratorio	Siendo las 08:35 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá de Brian, Para saber como se encuentra su hijo y porque no asistió al jardín, quien indica que el niño esta bien, que está con su hijo, realizandole unos examenes, por tal motivo no asistirá al jardín, se le recomienda traer soporte y se le indica que la inasistencia brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la 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
25/02/2025	07:43	Jardín	Siendo las 07:43 ingresa el niño en compañía de su mamá, la señora Allison Zabala quien indica que su hijo esta bien, que ayer le realizaron la toma de muestras de laboratorio, esta a la espera de los resultados, además hace entrega de la cita para resonancia Magnetica de cerebro simple que es para el día Lunes 24 de marzo a las 07:00 am, 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 la primera Inf	Allison Z. 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
25/02/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño, que Adrian estuvo muy bien, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de Salud. Participó con sus compañeros de algunas actividades, Disfrutó de las temperaturas, Consumio los alimentos que son de su agrado, Pan, queso, Jugo de Mora, yuca frita, Pollo y torta, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo por inasistencia 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 la primera Inf	Allison Z. 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 I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 1

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1049935076 NIÑA O NIÑO: Brian David Obeso Meza

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeinel L. Obeso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
03/02/2025	10:00	Jardín	Siendo las 10:00 se acerca al jardín el señor Yeinel Obeso Papá de Brian, quien hace entrega de Carta Solicitando cupo para su hijo mientras llega de Cartagena, Posiblemente estará de nuevo en el jardín el 18/02/2025, además indica que el niño se encuentra bien, y está con su mamá, Por una calamidad familiar. 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 infancia	Yeinel Luis OBESO CC 1002322599

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
19/02/2025	13:37	Trabajo	Siendo las 13:37 Se realiza llamada telefónica al número 3117085797 correspondiente al señor Yeinel obeso Papá del niño, para subir cómo se encuentra el niño y si ya llego de viaje quien indica que su hijo esta bien, vienen viajando el niño y la mamá, que el día lunes ya ingresa al jardín, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en 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
24/02/2025	08:15	Jardín	Siendo las 08:15 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Anyis Meza, quien indica que su hijo se encuentra bien, que llegaron el día Sabado de viaje. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de Salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en primera inf	Anyis Meza. 1053724949

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
24/02/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 Se le informa a la señora Anyis Meza mamá del niño, que en el transcurso de la jornada el niño no presentó ninguna novedad relevante, Participó con alegría en cada una de las actividades propuestas y consumio todos los alimentos brindados con agrado y en su totalidad 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 P. Cervera Profesional de atención a la primera inf	Anyis Meza. 1053724949

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 - 26/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1117173061 | NIÑA O NIÑO: Damian Stiven Sierra Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Williams Diaz Uielma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Diaz | 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
13/02/2025	08:20	Trabajo	Siendo las 08:20 se realiza llamada telefonica al número 3042646463 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá de Damian, para saber el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que su hijo se encuentra bien y está con ella porque le salió un trabajo en una casa de familia y no alcanzaba a recogerlo, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en 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
14/02/2025	07:25	Jardín	Siendo las 07:25 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Genesis Diaz quien indica que su hijo esta bien, refiriendo que ayer no lo llevo porque estaba con ella en su trabajo y no alcanzaba a recogerlo, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera Inf.	Genesis Diaz 28224764

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
14/02/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Genesis Diaz mamá de Damian, que su hijo no presentó ninguna novedad, participó de las actividades propuestas, con alegría y entusiasmo, consumio todas las alimentos brindados con agrado y en su totalidad. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en primera Infan	Genesis Diaz 28224764

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-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1022450924 NIÑA O NIÑO: Elías Martín Delgado Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Parra 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/02/2025	08:40		Siendo las 08:40 se realiza llamada telefónica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Parra mamá del niño, para saber como se encuentra el niño y el motivo de la inasistencia, quien refiere que su hijo está muy bien, que no asistió porque iban para una cita, y es lejos. se le recomienda tener el soporte médico y se le indica que la información brindada queda registrada 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 la 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
27/02/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa el niño en compañía de su mamá Ingrid Parra, quien indica que ayer su hijo Elías estuvo en cita de pediatría pero no le enviaron certificado medico, le enviaron ordenes de: consulta oftalmología, odontopediatría, virología pediatrica, Programa talla baja, y educación grupal en primera infancia por equipo interdisciplinario. la mamá solicitara estas citas e informara para continuar con el seguimiento, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, 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 la primera inf.	Ingrid Parra 1031173980

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
27/02/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Ingrid Parra mamá del niño que en el transcurso de la jornada el niño no presento ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, participó de las actividades propuestas con alegría y entusiasmo, consumio todas las alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud. por tal motivo se hace cierre de novedad por inasistencia.

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 la primera inf.	Ingrid Parra 1031173980

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 20210163000 - 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 | RUIP: 1016753300 | NIÑA O NIÑO: Jael 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	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
06/02/2025	07:25	Jardín	Siendo las 07:25 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Laura Zipaquira quien refiere que ayer el niño estuvo en cita de pediatría y le indicaron que sigue su hijo con la restricción de lácteos, hace entrega de soporte medico, este se archivará en la historia social de Jael. 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	Nataly Zipaquira 1033756871

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/02/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa el niño en compañía de su Papá Omar Santana quien indica que anoche el niño se puso a brincar y se calló de la cama y se golpeo el labio inferior, realizando un hematoma, le colocaron hielo en el momento del golpe. Se tendría bajo observación, 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	Omar Santana · 80877910

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/02/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Nataly Zipaquira mamá del niño, que su hijo no presentó dolor, ni molestia en su labio Para consumir los alimentos, los consume con agrado y en su totalidad, además Participo de las actividades pedagogicas con alegría y entusiasmo, Sale con el labio un poquito inflamado y rojizo, 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 en primera inf	Nataly Zipaquira 1033756871

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 X NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/02/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 Ingresa el niño en compañía de su mamá, quien indica que su hijo se encuentra de mejor, la señora Laura Zipaquira refiere que anoche no presento dolor, ni molestia en su labio que hoy le amaneció desinflamado, solo se le evidencia un punto rojo del golpe en casa, el niño Ingresa aparentemente en buenas condiciones de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en primera infancia	Nataly Zipaquira · 1033756871

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 - 26/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: PJ Jardín SIRBE 1016753500 NIÑA O NIÑO: Joel Santiago Santana Zipaquila

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Zipaquila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celveta

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
14/02/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa al señor Jhon Santana acudiente de Joel, que el niño estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante a su labia, no presentó dolor, ni inflamación, el punto rojo desaparecio. 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 Celveta Profesional de atención en primera infancia	Jhon Jr Santana 1033102108169

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 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 6 NUIP: 1076432959 NIÑA O NIÑO: Liam Jeronimo Ramirez Fiello.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Maikela Fiello

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Fiello PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celvela

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
24/02/2025	07:00	Casa	Siendo las 07:00 la señora Angelica Fiello mamá de Liam envía un mensaje vía whatsapp del número 3209465436 para informar que su hijo no asiste el día de hoy porque desde ayer está malito del estomago, que lo tendrá en casa bajo sus cuidados, y en observación, se le recomienda de seguir así llevarlo al médico, y se le indica que la información 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 Celvela Profesional de atención a la primera Inf	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
25/02/2025	08:30	Casa	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3209465436 correspondiente a la señora Angelica Fiello mamá del niño, para saber como sigue su hijo y el motivo de la inasistencia al jardín quien refiere que ya está bien del estomago, que hoy tiene una cita odontologica a las 10:00 am, se le recuerda traer soporte, y 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 Celvela Profesional de atención a la 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
26/02/2025	07:33	Jardín	Siendo las 07:33 ingresa el niño en compañía de su mamá quien indica que su hijo se encuentra bien no ha presentado salud, solo el día lunes, además la señora Angelica Fiello indica que ayer estuvo en cita odontologica, que en horas de la tarde trasa el soporte. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celvela Profesional de atención a la primera Inf	CC. 1022935497

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
26/02/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa a la señora Millered Gonzalez acudiente del niño, que no presenta ninguna novedad, relevante a su estado de salud, y Participó de las actividades Propuestas y Consumio los alimentos en su totalidad con agrado, la acudiente hace entrega de certificado medico, visual y odontologico, estos serán anexados a la historia social del niño, Jeronimo 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 Celvela Profesional de atención a la primera Inf	Millered G. C. 28698219

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 Pre jardín SIUP 1025563270 NIÑA O NIÑO Melanny Luciana Lugo Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Rubiela Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Sobanlly Cervela

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
14/02/2025	14:20	Casa	Siendo las 14:20 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 dia de hoy, quien indica que la niña esta bien, Pero que la va a retirar del jardín, que el dia lunes hara llegar la carta de retiro voluntario, 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
Sobanlly Cervela Profesional de atención en 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
17/02/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se realiza la última llamada al número 3138052708 correspondiente a la señora Yuli Gonzalez, mamá de Melanny, Pero no se logra comunicación, el telefono timbra pero no contestan se realizaron (varias) llamadas durante el dia para saber de la niña, pero fue imposible la comunicación 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
Sobanlly Cervela Profesional de atención en primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/02/2025	09:35	Casa	Siendo las 09:35 se realiza llamada telefonica al número 3138052708 correspondiente a la Señora Yuli Gonzalez, mama de la niña, para saber como se encuentra, quien indica que bien, y que en horas de la tarde se acercara al jardín para tener la carta de retiro. 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
Sobanlly Cervela Profesional de atención en 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
19/02/2025	16:36	Jardín	Siendo las 16:36 se acerca al jardín la señora Yuli Gonzalez mamá de la niña, Para diligenciar y firmar el formato Solicitud de egreso por voluntad propia, este se entregara en coordinación Para Continuar con 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
Sobanlly Cervela Profesional de atención en Primera Inf.	Andrea Gonzalez C.C. 1070028990

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: Jardín SIUIP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Vargas Corrales

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Corrales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Celvera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	X	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
03/02/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se acerca al jardín la señora Liz Corrales mamá de la niña, quien hace entrega de la fotocopia del documento de identidad y firma la autorización de entrega de paquete. Este se anexará 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. Celvera Profesional de atención a Primera Infancia	1033703069

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

NIVEL: Prejardín RUP: 1013487638 NIÑA O NIÑO: Salome Salas Marin

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis A. Escobar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sabally Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/02/2025	07:56	Jardín	Siendo las 07:56 ingresa la niña en compañía del señor Luis Escobar, quien es su acudiente y hace entrega de la fotocopia del certificado de crecimiento y desarrollo, este se anexará 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
Sabally Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	Luis Escobar 1062399017

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-P55-3/9 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015190 - 2/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín JUIP: 1243860902 NIÑA O NIÑO: Zoe Luciana Sandoval Centero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Centero Camela

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Camela

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
17/02/2025	16:30	Camino al hospital	Siendo las 16:30 la señora Sofia Centero mamá de la niña envia un mensaje via whatsapp del número 3137092192, correspondiente a ella, indicando "Hola profe buenas tardes no puedo ir por el paquete, estoy en camino al hospital con Zoe, mi hermana paxa, es que Zoe tiene dificultad para respirar. 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 Camela Profesional de atención en primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/02/2025	08:37	Casa	Siendo las 08:37 se realiza llamada telefonica al número 3137092192 correspondiente a la señora Sofia Centero mamá de la niña, para saber como sigue su hija y como le fue en el medico ayer, quien indica que esta en casa bajo su cuidado, y le dieron tres días de incapacidad con fecha inicial 18/02/2025 con sindrome bronquiobstructivo, se le recomienda darle los medicamentos a horas, la incapacidad se termina el 20/02/2025. -

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Continuando con la novedad anterior, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad, y debe hacer llegar la incapacidad en físico. 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 Camela Profesional de atención en primera infancia	No Aplica

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
20/02/2025	08:45	Casa	Siendo las 08:45 se realiza llamada telefonica al número 3137092192 correspondiente a la señora Sofia Centero, mamá de la niña, para saber como sigue su hija y se acerque al jardín por el paquete pedagogico, quien indica que la niña esta de mejor y le sigue suministrando medicamentos y el inhalador, que podria en horas de la tarde o enviará a su hermana. 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 Camela Profesional de atención en primera Inf.	No Aplica

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 Pre jardín NUIP 1243660902 NIÑA O NIÑO Zoe Luciana Sanchez Centeno

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Michael Sanchez 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 ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/02/2025	07:27	Jardín	Siendo las 07:27 se acerca al jardín el señor Michael Sanchez Papá de la niña, quien indica que su hija se encuentra bien, ya termino la incapacidad el día viernes, se le están suministrando medicamentos, el Papá hace entrega de la incapacidad la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendrá baja información y de ser necesario se informara de inmediata, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en Primera Inf.	CC. 1033810949

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/02/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa al señor Michael Sanchez Papá de la niña, que su hija estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, Participo de las actividades Propuestas con alegría y consumio todos los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	1033810949

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 1021696566 NIÑA O NIÑO: Elige Nicolas Perez Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan A. Perez 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
06/02/2025	16:45	Jardín	Siendo las 16:45 se realizó llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez mamá del niño, pero no se logró comunicación y se le insistió en el transcurso del día, para saber porque no asistió Nicolas. Se deja mensaje vía WhatsApp, 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	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
07/02/2025	09:20	Jardín	Siendo las 07:20 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Alba Ramirez quien indica que su hijo estaba un poquito indispuesto, presentando asfixia en la mañana, por tal motivo no asistió ayer, lo tuve en observación y en la tarde ya estuvo de mejor, el niño 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 P. 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
07/02/2025	12:07	Jardín	Siendo las 12:07 se acerca al jardín la señora Sara Castellanos acudiente del niño, para recogerlo debido a que es jornada liberada y se le indica que Nicolas estuvo bien, participó de todas las actividades propuestas con alegría y consumio los alimentos en su totalidad sin agrado, y no presentó ninguna deposición. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a primera inf	Sara C. 1032677919

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
26/02/2025	13:46	Jardín	Siendo las 13:46 se acerca al jardín el señor Juan Perez Papá del niño para recogerlo Porque tiene cita odontológica a las 15:20 se le recomienda traer soporte, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, se hace entrega de paquete que consta de manzana, leche y galletas de leche. 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	1192733333

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P2P-PSS-379
Versión: 1
Fecha: Martes 02/01/2025 - 7:00:00
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | DNI: 1216955566 | NIÑA O NIÑO: ELICK Nicolas Perez Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan A. Perez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Selanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/02/2025	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Alba Ramirez quien refiere que su hijo esta bien, y en horas de la tarde traerá el soporte de odontología. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Selanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Alba Ramirez 1013600465

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/02/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa al señor Juan Perez (Interno) Papá del niño que su hijo estuvo bien no presentó ninguna novedad relevante en su estado de salud, participó de las actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad con agrado. El papá indica que la mamá no solicito certificado odontológico, 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
Selanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	1217332

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía 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 policía 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