PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Memo 20211115806 - 2021/07/21
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1023049057 | NIÑA O NIÑO: Aylen Isabella Silva Navas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bhriyet Alexandra Navas Soto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Alvarez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 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
05/03/2025	08:26	Hogar.	Siendo las 08:26 se comunica la señora mamá de niña vía whatsApp del teléfono 3144053913 indicando que no asistirá hoy debido a que su hija se encuentra con mucha tos y congestión, le pidió una cita prioritaria porque le preocupa la salud de su hija, se dirigirá a su EPS y hospital centro oriente. Dará aviso a cualquier novedad relevante se informa que esto queda bajo novedad la cual 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
Profesional de atención y cuidado a la primera infancia. Mónica Rodríguez	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03/2025	07:40.	Hogar	Siendo las 07:40 se comunicó la señora Bhriyit madre de la niña vía whatsApp indicando que su hija esta en casa a su cuidado ya que el día de ayer asistió a valoración medica, donde el doctor le indicó que tenía laringitis no le dieron incapacidad, pero si recomendaciones a tener en cuenta, la cuales se anexaran en historia social, Se recomienda dar aviso a cualquier novedad relevante. Se deja bajo novedad y hasta aquí va

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera infancia. Erica RA	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
07/03/2025	08:20.	Hogar.	Siendo las 08:20 se realiza llamada a la señora Bhriyit Navas para preguntar motivo de inasistencia y estado de salud de la niña. al teléfono 3144053913 indicando q.e su hija se encuentra mejor, le brinda los medicamentos recetados por el médico tratante, prefiere dejarla en casa a su cuidado, para garantizar favorable y rápida recuperación. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 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
10/03/2025	9:00	Casa	Siendo las 09:00 se llamo al número telefónico 3144053913 correspondiente a la señora madre Bhriyit Navas e informa que esta cuidándola en casa a la niña porque presenta aún tos y que apenas la vea mejor la llevará al jardín. ya la llevo al médico y termino el tratamiento para la gripe. Hasta veria bien la traerá al jardín. se le informa que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la primera infancia. HBR.	NO aplica

CamScanner Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015309 - 20/10/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023249057 NIÑA O NIÑO: Xylen Isabella Silva Navas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bhriyet Alexandra Navas Soto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/03/2025	08:40	casa	Siendo las 08:40 se llama al número telefonico 3144053913 correspondiente a la señora madre Bhriyet Navas quien informa que no trajo a la niña al jardin porque estaba haciendo Aro y la niña aún tiene un poquito de tos, pero que mañana ya asistirá al jardin, se le informa que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. ICBF.	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
12/03/2025	09:10	Hogar	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Martha Alvarez madre de la niña al telefono 31440 53913, para preguntarle motivo de inasistencia y evaluación de salud por parte de la niña, indicando que ya se encuentra mucho mejor, la está tratando con remedios caseros y no ha evidenciado dos constante. Adicionalmente se recuerda la citación enviada via whats App el dia 10/03/2025 para asistir a cotación con psicologia cuyo caso se relaciona con el compromiso de

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	Seguimiento con la novedad., cumplimiento con citas medicas, indicando que ya tiene las citas correspondientes, Pediatria 18/03/2025 junto con optometria y odontologia el 14 marzo 2025, indica ademas que mañana asistira al jardin, segun el clima presentado, teniendo en cuenta qué no quiere que se vuelva a enfermar. 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
Profesional de atención a la primera NO aplica Infancia Monica R.	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
13/03/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se llamó al número telefonico 3144053913 correspondiente a la señora madre Bhriyet Navas quien informa que la niña se encuentra bien pero que la va a dejar en casa porque las lluvias le pueden hacer daño y prefiere esperar que cambie un poco el clima. Se le indica a la mama que esta información quedará bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. ICBF.	No aplica

CamScanner 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: Parvulos B NUIP: 1023049057 NIÑA O NIÑO: Aylen Isabella Silva Navas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bhnyet Alexandra Navas soto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
14/03/2025	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se llamo al número telefonico 3144053913 correspondiente a la señora madre Bhnyet Navas quien informa que hoy no trajo a la niña al jardin porque amanecio lloviendo y no quiere que la niña se le vuelva a enfermar pero que se encuentra muy bien de salud. Se le indica que esta información queda bajo novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. NOR.	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											
17/03/2025	08:48	Hogar.	Siendo las 08:48 se realiza llamada a la señora Martha Alvarez madre de la niña, al teléfono 3144053913 para informarle que a las 11:00 am. debe acercarse al jardin a retirar el paquete contingencia por cuatro dias, correspondiente a cierre por FEA. Indica sobre el estado de salud de la niña, que aun presenta algo de tos, la está cuidando en casa con remedios caseros. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica RA	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											
18/03/2025	07:55	Hogar.	Siendo las 07:55 se realiza llamada a la señora Martha, Alexandra Navas madre de la niña al teléfono 3144053913, para preguntar estado de salud de la niña, Respondiendo al llamado, indicando que ya se encuentra mejor, aunque la tos es persistente por algunos espacios de tiempo, hoy tiene cita de control pediátrica, dará aviso a cualquier, situación. Queda bajo novedad esto q se informa, 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez.	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											
19/03/2025	09:20	Hogar	Siendo las 09:20 se realiza llamada a la señora Alexandra Navas. madre de la niña al telefono 3144053913 para preguntar como se encuentra la niña Atendiendo al llamado expresando que paulatinamente se va desapareciendo cuadro gripal, disminuye notoriamente la tos, le sigue brindando remedios caseros, estando pendiente de igual forma la cita de control. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual hasta aqui va.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez	No aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 02/2021 - 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL Párvulos B NUIP 1223049057 NIÑA O NIÑO Aylen Isabella Silva Navas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Bhriyet Alexandra Navas soto.

ACUDIENTE PRINCIPAL Bhriyet Navas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Ménica Rodríguez

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
20/03/2025	08:52	Hogar	Siendo las 0852 am se realiza llamada a la señora a la señora Alexandra Navas madre de la niña, al teléfono 3144053913 para preguntar por estado actual de la niña. Responde al llamado expresando que se ve recuperacion por parte de la niño, con relación a la tos que ha presentado, le sigue suministrando remedios caseros como medio preventivo Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto Ud. Recogera paquete pedagógico

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
25/03/2025	07:30	Jardín Salón	Siendo las 07:30 se acerca al jardín la señora madre Bhriyet Navas con la niña y manifiesta que Isabella ya está bien, y está consumiendo todos los alimentos. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo. Se observará en el transcurso del día, por la inasistencia de contingencia de gripe. Hace entrega del certificado de odontología. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia. MQL	Bhiyet Soto 1005754931

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
25/03/2025	16:00	Jardín Salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Martha Alvarez Acudiente! que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. La niña salio sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia MQL	51966726.

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
28/03/2025	08:10	casa	Siendo las 08:10 se llamo al número telefonico 3144053913 correspondiente a la señora madre Bhriyet Navas y comenta que no trajo a la niña porque va a compartir con ella en su día de descanso y que la niña se encuentra bien de salud se le indica a la mamá que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia MQL	No aplica

CamScanner 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 - 20/04/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023044059 NIÑA O NIÑO: Aylen Isabella Silva Arias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bhriyet Alexandra Arias Soto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bhriyet Arias S PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD										
31/03 2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Briyrth Soto indicando que su hija no presento novedad alguna, bago ningun concepto durante el dia 28 y el fin de semana. Al ingreso se ve aparentemente bien. Se observará durante la Jornada.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia.	Briyth Soto 1005754931

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
31/03 2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 Se informa a la señora Martha Alvarez que la niño durante la jornada la no presentó ninguna situación relevante de Salud como tampoco por otro concepto. Actuó en las diferentes experiencias, además de consumir los alimentos brindados. por lo anterior se da cierre a novedad.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional de atención a la primera infancia.	51966726

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

CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Brotes B NUIP: 1023990964 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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
03/03 2025	07:49	Voz de Alerta	Siendo las 07:49 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Jasbleidy Orozco indicando que el fin de semana consumió los alimentos blindados, en pequeñas cantidades, no presentó vomito ni diarrea, su estado de ánimo fue bueno aunque no con la actividad de días anteriores. La señora Jasbleidy indica que lo llevó al doctor el día 24 de febrero en calidad de particular en donde le indicaron que estos síntomas eran

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	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
No aplica	No aplica	No aplica	Siguiendo con la novedad asociados a una virosis a la cual se le suma el cambio de alimentación blindada por el jardín, le formularon metoclopramida para el vómito y sulfato de zinc para la diarrea y alimentación astringente, no le dieron incapacidad. Se solicitan los soportes pero la señora Jasbleidy indica que no le dieron nada, solamente formula medica. Con relación a la llamada del viernes, indica que no fue posible

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	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 LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Siguiendo con la novedad, atender, porque no contaba con su celular, teniendo en cuenta que presenta algunas fallas, estará más atenta. Al ingreso el niño se ve aparentemente bien, se llamará si se presenta alguna novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	1023.962.342

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
03/03 2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa a la señora Jasbleidy que el niño actuó y participó en las diferentes actividades, adicionalmente se mostró de buen ánimo durante la tomada, consumió los alimentos que fueron de su preferencia, durante los momentos de alimentación, por lo anterior se requiere mayor fortalecimiento en casa, con relación a este proceso. Sale por sus propios medios en compañía de su mamá por esta razón se da cierre novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	1023962.342

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: 4105-PES-918
Versión: 5
Fecha: 30/01/2020
Página: 1 de 1

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

NIVEL: PONCES B. NUIP: 1023990964 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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
10/03/2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Jasbleidy Orozco que el día de hoy el niño seleccionó los alimentos que quizo comer como fue en el refrigerio, uno la fruta, dejando el "queso, la colada y el pan", en el almuerzo tomo dos cucharadas de arroz, un poquito de arroz." y no quizo recibir ningún otro alimento, en el momento de las onces se comio

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	X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	"Continuación novedad anterior" la mantecada y no quiso el jugo de guanabana. Se solicita apoyar para los hábitos alimenticios por parte de la mamá para que el niño reconozca los alimentos y los consuma con agrado. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - PPL.	Jasbleidy Orozco 1023962142

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
12/03/2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 se informa a la señora Jasbleidy Orozco, madre del niño, que su hijo, el día de hoy consumió en horas del desayuno la fruta, el pan, dejando la bebida de lado (leche), en horas del almuerzo consumió el arroz, carne y jugo (lulo), motivandola a seguir motivando al niño a consumir verduras, frutas, carbohidratos y proteinas. Al momento de las onces consumió ensalada de frutas y galletas, obteniendose un logro. Se indica que se llevará a cabo remisión por

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	X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica.	Siguiendo con la novedad, parte de nutricionista la cual guiará este proceso y acudará a encontrar estrategias que le permitirán consumir una alimentación Saludable. De otra parte se aperturo de la fecha de reunión, de igual forma se seguirán generando al interior del jardín estrategias que lo motiven a consumir los alimentos brindados en el menú, basadas en actividades lúdicas. 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
Profesional de atención a primera infancia	1023962142

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1023990964 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina. - Monica Rodriguez

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											
12/03 2025	09:00	Voz de Alerta	Siendo las 09:00 la señora Jasbleidy Orozco, madre del niño, asiste ha citación. correspondiente, por parte de la psicóloga, quien le recuerda la importancia de contar con certificado de optometría del niño, estipulando que a más tardar el 30 de marzo debe presentarlos, garantizando el derecho del niño a la salud. En esta fecha se cubrirá esta novedad, por lo anterior se da cierre.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica RA.	1023.962342

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											
13/03/ 2025	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se llamo al número telefónico 3151222215 correspondiente a la señora madre Jasbleidy Orozco e informa que no llevara al niño al jardín porque inicio con una gripa y prefiere cuidarlo en casa, se le dice que por favor lo lleve al médico. Esta información quedará bajo novedad se le dice a la mamá. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	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											
14/03/ 2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se llamo al número telefónico 3151222215 correspondiente a la señora madre Jasbleidy Orozco e informa que el niño si que con tos y que lo esta cuidando en casa con remedios caseros. Se le dice que lo lleve al médico, manifiesta que esta solicitando la cita médica. Se le indica que esta información queda bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia.	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											
17/03/ 2025	09:50	Casa	Siendo las 09:50 se llamo al número telefónico 315 1222215 correspondiente a la señora madre Jasbleidy Orozco a quien se le informa que a las 11:00 pase por el paquete alimentario del niño; la señora manifiesta que Samuel aun tiene tos y que lo están cuidando en casa con remedios caseros y de los cambios bruscos del clima. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia.	No aplica

CamScanner 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: Brotes NUIP: 1023990964 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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											
18/03 2025	08:20	Hogar	Siendo las 08:20 se realiza llamada a la señora Jasbleidy Orozco madre del niño, al número 3151222215 para preguntar estado de salud pov parte del niño, Respondiendo al llamado, indicando que esta con un poco de tos para lo cual le edad brindado remedios caseros, adicionalmente se encuentra inapetente. dard aviso a cualquier cambio. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual hasta aquí va.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez	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											
19/03 2025	09:00	Hogar	Siendo las 09:00 Se realiza llamada a la señora Jasbleidy Orozco madre del niño para preguntarle como se encuentra el niño. Atendiendo al llamado, expresando que Se encuentra estable, esporadicamente algo de tos, tratando lo con remedios caseros. está consumiendo alimentos Se informa que esto queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez	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											
20/03 2025	08:20	Hogar	Siendo las 0820 se realiza llamada a la señora a la señora Jasbleidy Orozco madre del niño al teléfono 3151222215 para preguntar el estado actual del niño. Atiende la llamada presentando verbalmente que, su hijo se encuentra bien la tos disminuye, esta consumiendo los alimentos brindados, como precaución da remedios caseros Se informa que lo anterior queda bajo novedad la cual hasta este punto va. Recogerá paquete de pedagogía											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez	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											
25/03/ 2025	07:55	Jardín Salon	Siendo las 07:55 se acerca al jardín la señora madre Jasbleidy Orozco con el niño y manifiesta que Samuel ya está bien y que esta comiendo todos los alimentos. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. se observará en el transcurso del día por la inasistencia de una semana por contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia.	1023962312

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023990464 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasbleidy Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/07/2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Jasbleidy Orozco F; que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió algunos alimentos de su preferencia y rechazando los otros, participó de las actividades, el niño sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MDZ.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1023902342

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
28/03/2025	10:00	Jardín salón	Siendo las 10:00 se acerca al jardín la señora madre Jasbleidy Orozco y se llevo al niño porque tiene cita de optometría y se compromete a traer el certificado el lunes a la primera hora. el niño sale sin ninguna novedad física y de buen ánimo. Se le hace entrega del suplemento una leche, un paquete de galletas y una manzana. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MDZ.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1023902342

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
31/03/2025	07:45	Voz de Alerta	Siendo las 07:45 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Jasbleidy Orozco la madre refiere que su hijo se encuentra mucho mejor, no presentó durante la jornada ninguna situación relevante bajo ningún concepto. no trae certificados, Al ingreso se ve aparentemente bien. Se observará durante la jornada. Hasta este punto va la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1023902342

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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 Se informa a la señora Jasbleidy Orozco madre del niño que no se evidencio ninguna situación relevante bajo ningún concepto; participó en las actividades y consumió algo de los apoyos de alimentación, requiriendo aún mayor fortalecimiento en consumo de verduras, ensaladas y algunas proteínas, por lo anterior se da cierre a novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1023902342

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: Ruitos B NUIP: 1145230785 NIÑA O NIÑO: Antonela Baez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Perez Marquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez A.

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
03/03 2025.	10:00	Voz de Alerta	Siendo las 10:00 am se realiza llamado a la Señora Johana Perez al telefono 3102070109. para informarle que Antonela luego de tomar los nuevos refozadas presentó fiebre de 38,6 y actualmente con escalofrios, informamos que lo anterior queda bajo novedad. la señora Johana indica que se va a presentar al jardin lo mas pronto posible.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez.	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
03/03 2025	10:30	Voz de Alerta	Siendo las 10:30 se acerca la señora Johana Perez, madre de la niña, a quien se le dá a conocer novedad anterior. Se toma nuevamente temperatura a Antonella, siendo esta de 38,8°C. Se informa que adicionalmente presentó somnolencia, la señora Johana indica que le brindará lo acostumbrado (Dolex) para la fiebre y dará aviso a cualquier novedad relevante. Sale Por sus Propios medios. Hasta aqui novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	Se brinda paquete alimentario. Johana 6905316.

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
04/03 2025	08:10	Voz de Alerta.	Siendo las 08:10 am ingresa la niña en compañia de su mamá la señora Johana Perez, quien indica que luego de recogerla el dia de ayer del jardin, la niña no presentó ninguna situación relevante de salud. Suministró acetaminofen, dosis dada por el doctor. lo que controló la fiebre, refiere que en horas de la madrugada y durante el amanecer, no presentó fiebre. ni ningún otro inconveniente de salud. Se observa durante la tomada, ingresa aparentemente bien. Hasta aqui novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	Johana 6905316

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
04/03 2025	16:10	Voz de Alerta.	Siendo las 16:10 Se informa a la Señora Johana Perez madre de la niña, que durante la tomada no presentó ninguna situación relevante de salud. Actúa y participó en las diferentes experiencias además de consumir los alimentos brindados en los diferentes momentos (huevos revozados, almuerzo arroz) con agrado, no presentó somnolencia. viendose activa. Se tomó temperatura 36.5°C. Sale por sus propios medios. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	Johana 6905316

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-
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 Pandas B NUIP 1145230785 NIÑA O NIÑO Arbolela Baneza Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yohana Perez Marquez

ACUDIENTE PRINCIPAL Yohana Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Cristeo Ospina - Mónica Rodriguez

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											
05/03 2025	16:00	Voz de Alerta	Siendo las 16:00 se acerca la señora Yohana Perez madre de la niña para entregar certificados medicos - Curva crecimiento y desarrollo con fecha de registro del 13/02/2025 en la cual se encuentra baja de peso, arrojando una valoración que realizaron el 23/02/2025, en la cual le volvieron a tomar peso y talla, indicándole que habia subido 200 gramos, le brindaron suplemento nutricional. Plumpy. el cual esta suministrando en											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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											
No aplica	No aplica	No aplica	Siguiendo con la novedad caso, debe sacar una cita nuevamente de valoración para el 27/03/25 aproximadamente, ya que tiene control en un mes. se recibirá la navidad para la fecha que vuelva a solicitar cita. Por lo anterior se da cierre a novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a primera infancia Mónica Rodriguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yohana 6905316

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											
06/03 2025	09:50	Voz de Alerta	Siendo las 07:50 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Yohana Perez, indicando que trae formula para el suministro del suplemento terapeutico (plumpy Nut) dejando una porción la cual se suministrara durante el dia, en especial luego de las nueves reportadas. Se comunica a coordinadora Xiomara Pinzon quien informara a nutricionista de apoyo, quien autorizara. Se informa a la madre la decisión. Hasta este punto novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yohana 6905316

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											
07/03 2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Yohana Perez trae consigo el suplemento vitaminico, se indica que será suministrado en horas del medio dia. Al ingresa la niña se ve aparentemente bien. Hasta este punto va la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yohana 6905316

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015306 - 2023/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Niveles B NUIP: 1142830785 NIÑA O NIÑO: Antonela Bunes Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohana Perez Marquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohana Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina. Maria Padilla

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/03/2025	12:30	Voz de Alerta	Siendo las 12:30 se informa a la señora Yohana Perez, madre de la niña que se suministró el suplemento a las 11:00 en pequeñas porciones, se indica que debe ser suministrado el segundo luego del almuerzo, según indicación de ella, sale a esta hora por jornada liberada, sale por sus propios medios en compañía de su mamá. 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
Profesional de atención a la primera infancia	- Yohana 6905316

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	08:20	Jardín salon	Siendo las 08:20 se acerco al jardín la señora madre Yohana Perez con la niña e informa que la trae a esta hora porque la niña y la señora tienen malestar gnbal, la niña ingresa aparentemente bien de ánimo y no le trajeron el suplemento del día "plumpy nut", se observará en el transcurso del día a la niña. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	- Yohana 6905316

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	16:00	Jardín salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Yohana Perez que en el transcurso del día la niña consumio los alimentos dejando el pollo, porque lo mastica y escupe el resto; no se le dió suplemento "plumpy nut" porque la mamá no lo trajo. La niña estuvo bien de ánimo, participo de las actividades y sale sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	- Yohana 6905316

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	16:00	Jardín salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Yohana Perez que hoy vino la nutricionista de apoyo y realizó la toma de peso 8.7 kg y talla 81 cms. evidenciando que ha aumentado en ellas. Se continúa el proceso de nutrición con el complemento del plumpy nut después del almuerzo un sobre de 92 gramos, el cual deben traerlo el día lunes los 5 sobres. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	Yohana 6905316

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-IPSS-309
Versión: 9
Fecha: Memo 20251015300 - 20/06/2025
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1145230185 | NIÑA O NIÑO: Antonella Bañez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Elizabeth Perez Márquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jean Baez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
11/03/2025	07:40	Jardin Salon	Siendo las 07:40 se accres al jardin el señor padre Jean Baez con la niña e hizo entrega del cuatro sobres de complemento plumpy Nut de 92 gramos de 500 calorias para darlo despues del almuerzo. La niña ingresa aparentemente bien de animo. Estos sobres se entregan en cocina para la recepcion de alimentos Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia. MQR.	Jean Baez 5423613

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
11/03/2025	16:10	Jardin Salon	Siendo las 16:10 se le informa q que la niña el dia de hoy estuvo baja de apetito consumiendo algunos alimentos como arroz, pollo, pepino, sopa, pero dejo en el plato un poco de estos e hizo una vez suelta del cuerpo "popo liquido"; se toma las onces. se le suministro un sobre de plumpy nut de 92 gramos despues del almuerzo, el cual no lo recibe con agrado, se le dice todo el sobre. la niña sale con buen animo. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia - MQR.	Yohana P.S 6905316.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
12/03 2025	16:00	Voz de Alerta	Siendo las 16:00 se informa a la señora Yohana Bañez madre de la niña, que consumio el Suplemento anteriormente mensionado, sin presentar ninguna novedad relevante, fue tolerado por la niña al consumirlo sin presentar vomito, es evidente que ha bajado su apetito tomandose más del tiempo requerido para consumirlo, en cada momento (nueva refrigerio, almuerzo onces), adicionalmente mantiene en la boca proteinas y algunos alimentos que no son de su agrado. Se sugiere se-											

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	X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica.	Siguiendo con la novedad, seguir fortaleciendo este proceso en casa, buscando "estrategias" que le permitan un mejor y mayor consumo de alimentos, En el jardin se seguiran implementando estrategias, buscando mayor motivación y agrado para consumir lo brindado por el menú del jardin. Sale bien la niña por sus propios medios. 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
Profesional de atención a la primera infancia	Yohana P.S. 6905316.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210165000 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1145230785 NIÑA O NIÑO: Antonella Baez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Elizabeth Perez Marquez

CUIDENTE PRINCIPAL: Jean Baez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/03/2025	16:00	Jardín salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Yohana Perez que el complemento plumpy nut se le dió en dos partes una al desayuno y la otra después de las onces; se evidencia que lo recibió con agrado y no vomitó ha estado bien de ánimo y en el momento del almuerzo dejó un poquito, se continuará fortaleciendo los hábitos alimenticios y se recomienda en casa también apoyar este mo-

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 X 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	"continuación novedad anterior" mento en casa, motivandola a masticar y darle un plato saludable que contenga proteina que es la más difícil para consumir, en las onces se tomó el yogurth y las galletas. La niña sale sin ninguna novedad física Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia - ROZ.	Yohana P. 6905316.

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
14/03/2025	12:30	Jardín salon	Siendo las 12:30 se llamó al número telefónico 3103071009 correspondiente a la señora madre Yohana Perez y se le informa que la niña ha hecho tres deposiciones líquidas para que por favor se acerque al jardín y la recoja y la lleve al médico. La señora manifiesta que ya se acerca. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia - ROZ.	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
14/03/2025	12:45	Jardín salon	Siendo las 12:45 se acerco al jardín la señora madre Johana Perez y se lleva a la niña porque ha hecho tres deposiciones líquidas se le pide llevarla al médico. La niña sale sin ninguna novedad física. Se le da medio paquete de complemento plumpynut de 92 gramos después del desayuno y se hace entrega de la otra mitad. la mamá dice que tiene cita el 23/03/2025. se entrega un paquete de galletas, una leche, una manzana. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia - ROZ.	Yohana P. 6905316

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-309
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: Paivdos B NUIP: 1145230785 NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Bautista Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohana Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohana Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
17/03 2025	08:47.	Hogar	Siendo las 08:47. Se realiza llamada a la señora Yohana Perez madre de la niña, al telefono 3103071009 para informarle que a las 11:00 de este dia, puede pasar a recoger el paquete alimentario de contingencia por 4 dias, debido a cierre preventivo ERA. Adicionalmente se pregunta por estado de salud de la niña, indicando que esta bien, en ocasiones, presenta secreción nasal, por lo que está brindando remedios caseros, para curar gripa. Hasta este punto novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18/03 2025	08:20	Hogar	Siendo las 08:20 se realiza llamada a la señora Yohana Perez madre de la niña al telefono (3103071009 para preguntar por estado de salud de su hija, Responde al llamado indicando que, se encuentra bien, no ha presentado situación relevante, está controlando tos y secreción nasal con remedios caseros aunque la primera se ha presentado esporadicamente. Se informa que queda esto bajo novedad. Hasta este punto Vd.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
19/03 2025	08:18.	Hogar	Siendo las 08:18 se realiza llamada a la señora Yohana Perez madre de la niña, para cuntar como se encuentra, Respondiendo al llamado. indicando que su hija se encuentra bien desaparece paulatinamente secreción nasal, le está suministrando remedios caseros y Pumpkin. Se informa que queda esto bajo novedad la cual hasta este punto Vd.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20/03 2025	09:00	Hogar	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la Señora Yohana Perez madre de la niña, al telefono 3103071009. para preguntar, sobre situacion actual de la niña, Atiende al llamado explicando que se encuentra bien, no presenta novedad relevante, bajo ningún concepto, esta consumiendo los alimentos brindados. Se acercara a recoger el paquete de proteina. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto Vd											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	NO aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-SSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015000 - 20/09/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Brujitos B | NUIP: 1143250185 | NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Perez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohana Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohana Perez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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
25/03/2025	07:40	Jardín salón	Siendo las 07:40 se acerca al jardín el señor padre Juan Baez con la niña e informa que Antonella esta bien de salud y que le dieron el complemento a las 06:00am un sobre y hace entrega de 4 paquetes para darle uno cada día. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. Se observará en el transcurso del día por la inasistencia de una semana por contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MQ.	5423613

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
25/03/2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Yohana Elizabeth Perez que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física y consumió en su totalidad el sobre del complemento plumpynut de 92 gr. por este motivo se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MQ.	6905316.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03 2025	08:10	Voz de Alerta	Siendo las 08:10 ingresa la niña en compañía de su papá el señor Jean Carlo Baez indicando que el día de ayer consumió el suplemento en la tarde luego de salir del jardín sin ninguna novedad, adicionalmente consumió la cena. En la mañana luego de levantarse no lo consumió ya que no lo dejaron el señor Jean Carlo indica que se lo suministrará luego del jardín. Hasta este punto novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	5423613

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03 2025	16:10.	Voz de Alerta.	Siendo las 16:10 se informa a la señora Yohana Perez. que la niña consumió en su totalidad todo el Suplemento (pumpli pum). un sobre, adicionalmente consumió la almuerza Puntadas sube por sus propios medios en compañía de su mamá. Hasta este punto novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	6905316

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1145230785 NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Bañez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohana Elizabeth Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jean Bañez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yesnira Rodriguez - Consuelo Ospina

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											
27/03/2025	07:30	Jardín salón	Siendo las 07:30 se acerco al jardín el Señor padre Jean Bañez quien informa que anoche le dieron el plumpynut y ahorita en la mañana no se lo dieron porque la niña no quiso y viene sin desayuno. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia - MDI	5423613

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											
27/03/2025	16:00	Jardín Salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Yohana Elizabeth Perez que la niña consumió un paquete de plumpynut de 92 gramos, también consumió en su totalidad todos los alimentos ofrecidos de la minuta del jardín. La niña sale sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia - MDI	6905316.

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											
28/03/2025	16:10	Jardín Salón.	Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Yohana Perez que la niña consumió con agrado todos los alimentos y el plumpynut de 92 gramos. La señora informa que en la mañana no le dio el complemento pero que el de la tarde si se lo da después de salir del jardín. La señora madre hace entrega de la copia del certificado de Crecimiento y desarrollo. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia - MDI	6905316.

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											
31/03/2025	07:40	Voz de Alerta	Siendo las 07:40 ingresa la niña en compañía de su papá el señor Jean Carlos Bañez indicando que el fin de semana consumió bien sus alimentos sobrantes del suplemento, antes de asistir al jardín consumió 1/2 plumpy pum. trae los 4 suplementos para la semana, según indicación 1 diario. Al ingreso se ve aparentemente bien. 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
Profesional de atención a la primera infancia	5423613

CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PS-004
Versión: 3
Fecha: 05/10/2022
Página 1 de 1

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: SC VOZ DE ALERTA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ROSMARY ALEXANDRA PINZÓN IBÁÑEZ

NIVEL: Párvulos | NUP: 1133210611 | NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Ramírez Pérez

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yolanda Elizabeth Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Ramírez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maura Rodríguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR												
31/03/2023	16:10	Voz de Alerta												

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 16:10 se informa a la señora Yolanda Pérez madre de la niña, que hoy consumió todos los alimentos brindados con agrado y en su totalidad, adicionalmente el sobre de complemento nutricional plumero correspondiente al día, no presentó novedad relevante. Hasta este punto es lo reportado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Maura Rodríguez	Yolanda 6905316.

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

CamScanner

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1119418162 NIÑA O NIÑO: Thalider Enoc Iguaran Suarez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Thianny Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez A.

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
04/03 2025	08:30	Cita Medica Eps.	Siendo las 08:30. se realiza llamada a la señora Tahianny Suarez madre del niño, al telefono 300 .532.1840, para preguntar motivo de inasistencia indicando que se encuentra en una cita de control, en la que le tienen que realizar varios examenes, refiere que por este motivo no asistira hoy ya que no tiene una hora. veraz, de salir de su EPS. El niño se encuentra bien indica la madre. se informa que los soportes se deben presentar. Hasta aqui novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	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
05/03 2025	08:00	Voz de Alerta.	Siendo las 0800am ingresa el niño en compañia de su mamá la señora Thianny Suarez indicando que el dia de ayer asistio a sus citas, le tomaron laboratorios. y asistió a cita odontológica, no le brindaron certificado, pero indica que no le dijeron nada relevante, que se encuentra bien oralmente. recomendando cepillado diario y constante, adicionalmente indica que dieron suplemento. traer formula en el trascurso del dia. Hasta este punto va novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	*Tahianny 52089 34

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03 2025	09:38	Voz de Alerta	Se acerca la señora Thianny Suarez madre del niño. con formula medica, indicando que debe darle un suplemento alimenticio brindado por nutricionista, el cual contiene nutrientes, vitaminas y bajos minerales que le permitiran subir de peso, llamado Plumpy Nut este se debe suministrar en tres porciones una luego de nueve nueveadad, la segunda luego de la merienda y la ultima en horas de la noche, la siguiente semana indica la señora Thianny que debe aumentar la

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 X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Siguiendo con la novedad porción. adicionandola, antes de ingresar al jardin. se informa esta novedad a coordinadora de la unidad operativa, quien dara aviso a nutricionista. para llevar el protocolo 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
profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	*Tahianny 52089 34

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 1
Fecha: Marzo (02) 1 1900 - 2021
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: DC VOZ DE ALERTA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YOHANNA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

MODALIDAD: Creciendo | RUP: 1119118162 | NIÑA O NIÑO: Thiago Enoc Tejada Suarez

MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatianny Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatianny Suarez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Gerardo Ospina - Mónica Pedraza

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											
06/03/2025	07:45	Voz de Alerta	Siendo las 07:45 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Tahianny Suarez, indica que trae suplemento nutricional para ser suministrado indicando que luego de las horas reposadas en las cifras. Ingresa el niño se ve aparentemente bien. 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Pedraza	Tatianny 5708934

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											
06/03/2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa a la señora Tahianny Suarez madre del niño, que su hijo consumió el suplemento, a la hora indicada (2 porciones). Se comenta igualmente que al termino su estomago queda distendido, se recomienda realizar pregunta al nutricionista sobre este efecto. Solo el niño bien físico y anímicamente, por sus propios medios. 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Pedraza	Tatianny 5708934

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											
07/03/2025	07:30	Voz de Alerta	Siendo las 07:30 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Tahianny Suarez, indicando que trae suplemento para ser suministrado, adicional mente consulto a la doctora sobre el estómago del niño, quien casualmente realizó llamada el día de ayer 06/03/2025 en horas de la tarde, indicando que es un efecto normal, que no debe acompañar este suplemento con ningún liquido, puesto que probablemente ocasiona estreñimiento. Hasta aquí novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	Tatianny 5708934

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 X NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
07/03/2025	16:20	Voz de Alerta.	Siendo las 16:20 se informa a la señora Tahianny Suarez madre del niño, que consumió el suplemento y este no fue acompañado por ningún liquido, se observó un poco distendido el abdomen, lo volverá a consultar a la pediatra y nutricionista que lleva el caso. Hasta este punto va la novedad. Solo por sus propios medios.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	Tatianny 5708934

CamScanner
Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20251015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: PRIMERA | NUIP: 1119418162 | NIÑA O NIÑO: Tahider Croc Izquierdo Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tahianny Suarez. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Gloria Restrepo

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
10/03/2025	07:45	Jardín salón	Siendo las 07:45 se acerca la señora madre Tahianny Suarez con el niño y manifiesta que ayer domingo le suspendió el pumplit porque le dió diarrea y la doctora le dijo que iniciara hoy nuevamente con el tratamiento y lo hidratara con el suero oral, pero que hoy ya está de mejor. Deja un sobre de pumplit para después del almuerzo. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo. Se observará en el transcurso del día. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.	Tahianny 5208934

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
10/03/2025	16:10	Jardín salón	Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Tahianny Suarez que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado los alimentos y participo de las actividades. Almorzó a las 11:00 a/m y se le dió el suplemento del "plumpy nut" a las 12:50 p/m y vomito un poquito casi terminándolo, se le dejó el restante para cuando se levante hasta terminarlo. Se comió todas las onces, "mantecada y jugo";											

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											Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	"continuación novedad anterior" el niño sale sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.	Tahianny 5208934

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
10/03/2025	16:10	Jardín salón	Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Tahianny Suarez que hoy vino la nutricionista de apoyo y realizo peso 9.9 kg y talla 85 cms, evidenciando que a aumentado en ellas. Se continua el proceso de nutrición con el complemento del plumpy nut despues del almuerzo un sobre. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.	Tahianny 5208934

CamScanner 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 B | NUIP: 1119418762 | NIÑA O NIÑO: Tahiri Enoc Iguaran Suárez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suárez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tahianny Suárez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
11/03/2025	07:40	Jardín salón	Siendo las 07:40 se acerca al jardín la señora madre Tahianny Suárez con el niño y hace entrega de cuatro complementos plumpy nut de 92 gramos que contiene 500 calorías, también dice que la nutricionista de la EPS le dijo que le diera este sobre con jugo de guayaba o banano para que lo acepte mejor, ya que ha presentado vómito una vez al consumirlo. Le dieron cita para el 18/07/2025. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MDR.			Tahianny 5708934											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
11/03/2025	16:05	Jardín salón	Siendo las 16:05 se le informa a la señora madre Tahianny Suárez que el niño consumió con agrado los alimentos y se le dió el complemento "plumpy nut" donde al inicio lo recibe pero luego lo vómita; se le da después otra parte después del almuerzo y también vómito este complemento; se le dió un sobre de 92 gramos. El niño sale aparentemente bien de ánimo. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MDR.			Tahianny 5708934											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
12/03/2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 se informa a la señora Tahianny Suarez, madre del niño, que su hijo consumió el suplemento anteriormente mencionado, en dos momentos, como estrategia para una mayor y mejor ingesta, en horas de la mañana durante el desayuno tomó la mitad de este (50 gramos) tolerandolo sin presentar vómita, dió por terminado sus nueves reforzadas sin novedad. Durante el almuerzo consumió lo brindado según minuta (Cuchuco, arroz, carne) dejando de todo											
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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO aplica	NO aplica	NO aplica	Siguiendo con la novedad, la ensalada, teniendo en cuenta que al tomar la primera cucharada de la misma, procedió nauseas, requiriendo un alto, obteniendo como resultado, mantener, en su estómago lo que había consumido. El segundo consumo se brindó luego de las onces, iniciando favorablemente, pero al llegar al final escupe produciendole nauseas. y Finalmente vómito, no quedando en su estomago la ensalada de frutas y el complemento consumido. Sale por sus propios medios. Hasta este punto va novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez			Tahianny 5708934											

CamScanner 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: VOZ DE ALERTA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL: Paivotos B — NUIP: 1119418162 — NIÑA O NIÑO: Tahider Enoc Iguaran Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Thaianny Suarez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Padraza

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
12/03/2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16110 se recuerda a la señora Tahianny Suarez, el compromiso adquirido con los documentos solicitados por parte del jardín, relacionados con los certificados odontológicos, registrado en citación enviada el día 10/03/2025, para reunión con la psicologa. a la cual no asistió, se programará una segunda fecha, la cual se indicará con anterioridad, si antes de esto gestiona cita, no es necesario asistir. Se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Padraza	Tallianny 52089134

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025	08:10	EPS Unev solis	Siendo las 08:10 se llamo al número telefonico 3005321840 correspondiente a la señora madre Tahianny suarez quien informa que el niño a la madrugada tuvo diarrea y se lo llevo de urgencias y que avisara en el transcurso del dia sobre lo que le digan en esta urgencia. Se le informa a la mama que esta información quedara bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina Profesional de atención a la Primera infancia. ROL	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
14/03/2024	07:30	Casa	Siendo las 07:50 se llamo al numero telefonico 3005321840 correspondiente a la señora madre Tahianny suarez e informa que al niño le dieron cinco dias de incapacidad por gastro enteritis y colitis, pero que tuvo una buena noche y no volvió a tener diarrea, envió la incapacidad via watsapp. Se le indica a la mama que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. ROL.	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
17/03/2025	11:02	Voz de Alerta	Siendo las 11:02 Se acerca la señora Tahianny Suarez, por el paquete alimentario por cierre preventivo ETA, informa que su hijo se encuentra mucho mejor del estomago, ya no presenta diarrea, se evidencia algo de gripa. lo tratará con remedios caseros. Informará novedad relevante 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
Profesional de atención a la primera infancia Monica Padraza	Tallianny 52089134

CamScanner 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: Párvulos D NUIP: 1119418162 NIÑA O NIÑO: Tahider Enoc Jguaran Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tahianny Suarez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: consuelo Ospina - Mónica Rodriguez

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											
18/03 2025	08:25	Hogar	Siendo las 08:25 Se realiza llamada a la señora Tahianny Suarez madre del niño al telefono 30053 21840. para preguntar por el estado del niño Respon- de al llamado expresando que se encuentra bien, no presenta ninguna situación relevante. Bajo ningún concepto. le sigue brindando el suplemento segun indicación médica nutricional. Se informa que queda bajo novedad. la cual hasta aquí va.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez	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											
19/03 2025	08:22	Hogar	Siendo las 08:27 Se realiza llamado a la señora Tahianny Suarez, madre del niño al telefono 3005321840 para preguntar por estado de salud del niño, Atendiendo al llamado, expresando que esta mucho mejor, no ha presentado diarrea, tole- rando alimentos brindados, cuadro gripal desapare- ce esta suministrando el Pumpi pum, sin reacción desfavorable. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez	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											
20/03 2025	09:10	Hogar	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Tahianny Suarez madre del niño al teléfono 3005321840. para preguntar situación actual del niño Atendiendo al llamado indicando que no ha presenta- do ninguna situación relevante bajo ningún concep- to, esta consumiendo los alimentos brindados con agrado. Se le informa que pase por paquete Pedagógico se informa que esto queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Recogerá paquete de pedagogira.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez	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											
25/03/ 2025	08:10	Casa	Siendo las 08:10 se llamo al número telefonico 300532 1840 correspondiente a la señora madre Tahianny Suá- rez quien informa que no trajo al niño porque pre- senta un poquito de mocos y prefirió dejarlo hoy en casa y mañana lo llevará al jardín. Informa que el niño esta comiendo bien y le está dando el complemento plumpynut en casa. Se le indica a la señora madre que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. NOR.	No aplica

CamScanner 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: Párvulos B NUIP 1119478762 NIÑA O NIÑO: Tahider Enoc Iguaran Suárez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suárez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tahianny Suárez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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
26/03/2025	08:10	Voz de Alerta	Siendo las 08:10 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Tahianny indicando que su hijo se encuentra mucho mejor, consumió en los días que no asistió los alimentos presentados al igual que su suplemento (plumpy pum), en el día se está recomiendo 1/2, ya que asistió a la preclínica y por presentar inflamación abdominal lo bajó la cantidad. Al ingreso se ve aparentemente bien. 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
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	Tahianny 5208934

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
26/03/2025	15:15	Voz de Alerta	Siendo las 3:15 se acerca la señora Tahianny Suarez. Se acerca al jardín a retirarlo, porque desea compartir más tiempo con el. Se informa que consumió el suplemento Plumply pum, una papeleta, durante las actividades participó y actuó con sus compañeros, en el momento de consumir los alimentos en especial a la hora del almuerzo, mostró un poco de inapetencia, se sugiere seguir motivándolo en casa. Pa lo anterior está bien. Sale por sus propios medios. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	Tahianny 5208934

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
27/03/2025	07:45	Jardin Salon	Siendo las 07:45 se acerco al jardin la señora madre Tahianny Suarez e informa que le dio desayuno al niño antes de traerlo para que ayer en el jardin se consuma el complemento del plumpynut de 92 gramos, ayer en la tarde le dio el complemento en casa. El niño ingresa aparentemente bien de animo. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	Tahianny 5208934

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
27/03/2025	16:05	Jardin Salon	Siendo las 16:05 se le informa a la señora madre Tahianny Suarez ; que el niño consumió un sobre de complemento de plumpynut de 92 gramos y consumio todos los alimentos incluyendo el refrigerio uno. El niño estuvo bien de animo, participo de las actividades. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	Tahianny 5208934

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

UNIDAD OPERATIVA: VOZ DE ALERTA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENNIFER ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NOMBRE: Florida B NUIP: 1194181162 NIÑA O NIÑO: Cristofer Enoc Izquierdo Suárez

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahianny Suárez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tahianny Suárez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Monica Rodríguez - Consuelo Espina

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/01/2025	08:00	Jardín salón	Siendo las 08:00 se acerca al jardín la señora madre Tahianny Suarez e informa que solamente le dió arepa, chocolate y no le dió el complemento plumpynut al niño, porque manifiesta que ella se lo da en la noche. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Espina. Profesional de atención a la Primera Infancia - MR.	• Tahianny 5708834

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
28/03/2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Tahianny Suárez que el niño consumió con agrado todos los alimentos y se comió toda el complemento del plumpynut de 92 gramos. La mamá se compromete a darle el de la tarde después del jardín El niño sale sin ninguna novedad Esta Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Espina Profesional de atención a la primera infancia - MR	• Tatianny 5708834

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
31/03/2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Tahianny Suarez indicando que su hijo durante el fin de semana consumió bien los alimentos además del suplemento según indicación medica, al ingresar indica que le brindó media porción. Trae los dos plumpy pum. supliendo el día de hoy y mañana. Al ingreso se ve aparentemente bien. 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
Profesional de atención a la primera infancia.	• Tatianny 5708934

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
31/07/2025.	16:00	Voz de Alerta	Siendo las 16:00 se informa a la señora Tahianny Suarez que su hijo consumió todos los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, adicionalmente el suplemento plumpy pum. Según la acordad 1 sobre. Sin presentar novedad relevante. Sale por sus propios medios en compañía de su mamá. 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
Profesional de atención a la primera infancia	• Tatianny 5708934

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: Párvulos B NUIP: 1013699790 NIÑA O NIÑO: Alisson Sophia León Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bleidis Bautista Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bleidys Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Nidia Rodriguez

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											
05/03 2025	08:45	Centro salud Santa Librada	Siendo las 08:45 la señora Bleidy Bautista madre de la niña, se comunica via whatsApp del teléfono 3145891346, para comunicar que su hija presenta congestión nasal y tos permanente, por este motivo decidió asistir al centro de salud, en el momento le estan realizando nebulizaciones para disminuir congestión, con relación a los bronquios le indicó el doctor que esta bien. Dará aviso a cualquier novedad, la cual 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											
Profesional de atención a 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 X NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
05/03 2025	16:56	Hogar	Siendo las 4:56 la señora Bleidys envia oro. whatsApp del número telefonico 3145891346 enviando constancia medica e incapacidad, además de valoración indicando segun valoracion que presenta bronquitis, Bronquitis, con medicamentos Amoxilina y acetaminofen. Se encuesta en casa y la cuidará por el dia de hoy y mañana cumpliendo incapacidad, se informa que esto queda bajo novedad la cual 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											
Profesional de atención a 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											
06/03 2025	08:30	Hogar.	Siendo las 08:30 se comunica via whatsApp la señora Bleidys Bautista indicando que su hija se encuentra mucho mejor, pero en horas de la tarde tendra nebulizaciones, le estan brindando los medicamentos enviados por el doctor tratante. 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											
Profesional de atención a la 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											
07/03 2025	08:30	Hogar	Siendo las 09:30 se realiza llamada a la señora Bleidys Bautista madre de la niña, al teléfono 3145891346. para preguntar estado de salud de la niña, indicando que ya está mucho mejor, en horas de la tarde asistirá al centro de salud para una sesión de nebulización, ayudando a descongestionar los bronquios, dará aviso a cualquier novedad relevante. 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											
profesional de atención a la primera infancia.			No aplica											

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1013699740 NIÑA O NIÑO: Allison Sophia Leon Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bleidys Bautista Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bleidys Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	08:20	Casa	Siendo las 08:20 se llamo al número telefónico 3145891346 correspondiente a la señora madre Bleidys Bautista quien informa que la niña esta ya bien pero que desea dejarla una semana en casa para que se recupere totalmente de esta gripe; se le dice que debe pasar una carta de suspensión por la semana y que cuando vuelva se activa el servicio para la niña nuevamente se compromete en hacerla llegar al jardin, porque dice

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	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
No aplica	No aplica	No aplica	"continuacion novedad anterior" que prefiere dejarla en casa unos dias más y ya terminó medicamentos y se encuentra bien. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina- Profesional de atencion a la Primera infancia- JIC	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
13/03/2025	09:10	casa	Siendo las 09:10 se llama al número telefónico 3145891346 correspondiente a la señora madre Bleidys Bautista quien informa que la niña esta bien de salud y la están cuidando en casa del cambio de clima para que este bien recuperada. Se compromete a haber llegar la carta para suspensión de la semana. Hasta este punto va la novedad y se le dice que esta información quedara bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina- Profesional de atencion a la Primera infancia- JIC	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
12/03 2025	08:08	Voz de Alerta	Siendo las 08:08 ingresa la niña en compañia de su papá el señor Juan Carlos Leon, indicando que su hija ya se encuentra mucho mejor, le brindo los medicamentos que envio el medico tratante que fueron amoxicilina y acetaminofen en caso de fiebre, pero no la ha presentado. Considera que no es necesario faltar en la semana ya que esta mucho mejor al ingreso, se ve aparentemente bien, se realizara llamada

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

CamScanner 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 B NUIP 1013699740 NIÑA O NIÑO Allison Sophia León Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Bleidys Bautista

ACUDIENTE PRINCIPAL Juan Carlos León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	en caso de presentarse alguna situación. El padre el señor Juan Carlos León se quedará el reunión con transversal de psicología para llegar a acuerdos correspondientes, el dar certificados medicos. se da a conocer novedades anteriores. 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	1.121.888.959

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
12/03 2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 Se acerca el señor Juan Carlos León padre de la niña. a quien se le informa que su hija participó y actuó en las diferentes actividades, como también, consumió durante los espacios de alimentación, solo lo que le agradan se le indica que deben generar hábitos de alimentación adecuada en casa, garantizando su adecuada nutrición.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	1.121 888 959

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
13/03 2025	07:45	Voz de Alerta	Siendo las 07:45 se informa a madre Bleydis Bautista que teniendo en cuenta los hábitos inadecuados de alimentación que ha presentado la niña, durante este tiempo. y que en constantes ocasiones se ha conversado con la familia para fortalecer este proceso, aprovechando alimentación Saludables, informando que al presentarle el plato, el cual contiene el menú brindado y al cual ellos tienen acceso el ingreso del jardín, la niña no muestra agrado

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.	Siguiendo con la novedad, hacia evitar, tomando Solamente los que le gusten y llaman la atención dentro de los que estan algunas sopas, dejando las verduras de lado, proteinas como carne y pollo, sin mostrar interes por consumir pescado o carne de cerdo e hígado, como tambien bebidas en vasos reforzados. Se remitira a nutricionista, quien brindara apoyo y estrategias que le permitan consumir alimentos saludables, informando con anterioridad citación. Hasta este punto novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	Bleydis Bautista 1.004.799982

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1013699740 NIÑA O NIÑO: Alison Sophia León Bautista.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Carlos León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
13/03 2025	16:20	Voz de Alerta	Siendo las 16:20 Se informa al señor. Juan Carlos León, quien asistió a la atención por parte de psicología, relacionada con el cumplimiento de certificados médicos, que a más tardar el 30 de marzo 2025, debe hacerlos evidentes, recomendándo empezar a solicitar la cita, esta novedad se abrirá esta fecha o si cumple con estar antes. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera infancia. Mónica R	Juan Carlos León 1122883959

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
17/03 2025	08:30	Hogar.	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Bleidys Bautista madre de la niña, al teléfono 3142401119 para informarle que se puede acercar al jardín para reclamar el paquete de contingencia de cuatro días por cierre preventivo ERA, adicionalmente se pregunta por estado de salud de la niña, indicando que hoy amaneció con fiebre, la tiene cuidándola en casa del clima y brindándole lo indicado para controlar la fiebre no presenta ningún otro síntoma. Hasta aquí va novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	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
18/03 2025	08:40	Hogar	Siendo las 08:40 Se realiza llamada a la señora Bleidys Bautista. madre de la niña, para saber como se encuentra del número 3142401119. Respondiente al llamado indicando que ya se encuentra mucho mejor, no ha presentado fiebre, le está tratando cuadro gripal con remedios caseros. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
19/03 2025	0855	Hogar	Siendo las las 08:55 Se realiza llamada a la señora Bleidy Bautista madre de la niña al teléfono 314 24 01119 para saber como se encuentra su hijo. Atendiendo al llamado indicando que se está recuperando del cuadro gripal que en días anteriores presentó, la sigue Cuidando con remedios caseros. previniendo y cuidados en casa. Se informa que hasta este punto va la novedad y queda registrado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	NO aplica

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: Patitos B NUIP: 1013699740 NIÑA O NIÑO: Alison Sophia León Bautista

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bleidys Bautista. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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											
20/03/2025	08:40	Hogar.	Siendo las 08:40 se realizó llamada a la señora Bleidys Bautista madre de la niña al teléfono 3142401119 para preguntarle estado actual de la niña, expresando en la llamada que se encuentra bien de salud, no ha presentado novedad relevante bajo ningún concepto, disminuye secreción nasal notoriamente con los remedios caseros. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Recogerá paquete pedagógico.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez			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											
25/03/2025	08:20	Casa	Siendo las 08:20 se llamó al número telefónico 3142401119 correspondiente a la señora madre Bleidys Bautista, quien informa que la niña no asistió hoy al jardín porque se quedó con el papá compartiendo el día por su descanso en el trabajo; pero que la niña está bien de salud. Se le indica a la señora madre que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MOR			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											
26/03/2025	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se llamó al número telefónico 3142401119 correspondiente a la señora madre Bleidys Bautista quien informa que la niña se quedó con el papá porque está de descanso del trabajo compartiendo con Alisson, pero que la niña está bien de salud se le indica a la mamá que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MOR			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											
27/03/2025	07:20	Jardín salón	Siendo las 07:20 se acerco al jardín la señora acudiente Camila Angulo con la niña y manifiesta que Alisson está bien de salud y que no hay ninguna novedad física con ella. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y se observará en el transcurso del día su estado 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											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MOR.			Camila Angulo 1002379627											

CamScanner 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 - 20/10/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1013649740 | NIÑA O NIÑO: Allison Sophia León Bautista

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bleidys Bautista | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/03/2025	16:10	Jardín salon	Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Bleidys Bautista que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de animo, consumió todos los alimentos y participó de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física; por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia	Bleidys Bautista 1000.499.982

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
31/03/2025	08:00	Hogar	(No aplica) Siendo las 08:00 se realiza llamada a la señora Bleidys Bautista madre de la niña al teléfono 3142401119, para preguntar motivo de inasistencia. Al responder indica que ha presentado un poquito tos y prefirió dejarla en casa, brindándole remedios caseros, adicionalmente, el clima está frío. Se informa que esto quedará bajo novedad, la cual hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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

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.

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

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 Párvulos B NUIP 1033631916 NIÑA O NIÑO: Jazlyn Alana Rincón Tibaque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Tibaque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Tibaque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
10/03 2025	16:00	Voz de Alerta	Siendo las 16:00 se informa a la mma Marcela que se solicita un encuentro con psicología el día 12/03/2025, dando a conocer circular correspondiente, indicando que hace referencia al cumplimiento con certificados médicos y el de odontología, garantizando el derecho a la salud para la niña. Esta novedad se reabrirá en la fecha de asistencia a la respectiva citación. Por lo anterior se da cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	Marcela Tibaque 1.033687659

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
12/03 2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se recuerda citación que se dio a conocer el 10/03/2025, con psicología, para entablar temas relacionados con cumplimiento de certificados, a la cual no asistió, por tal motivo se programará una nueva fecha, la cual se dará a conocer prevuamente, a través de circular de citación. Si antes de esta prefecta soportes correspondientes no tendrá necesidad de asistir. Se reabrirá novedad al presentarse ataque. Hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	Marcela Tibaque 1033687659

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/ 2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Marcela Tibaque que la niña presenta fiebre de 38-4°C, que la lleve al médico, donde ella manifiesta que tiene cita el 20/03/ 2025 y la va a cuidar en casa. La niña sale sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. JBZ	Marcela Tibaque 1.033687659

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/ 2025	08:50	Casa	Siendo las 08:50 se llama al número telefónico 3224262198 correspondiente a la señora Marcela Tibaque e informa que la niña ya se encuentra de mejor, hoy no ha presentado fiebre. Se le refiere que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. JBZ	No aplica

CamScanner 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 B | NUIP: 1033831396 | NIÑA O NIÑO: Jazlyn Alanna Pinzón Tibaque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Tibaque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Tibaque | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
17/03 2025	08:45	Hogar.	Siendo las 08:45 se realiza llamado a la señora Marcela Tibaque madre de la niña para informarle que el día de hoy se puede acercar al jardín a las 11:00 para reclamar paquete de contingencia por cuatro días, tiene preventivo por EPA. adicionalmente se pregunta por estado de salud de la niña, indicando que se encuentra bien ya no ha presentado fiebre, indica que presentó un cuadro gripal. 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
Profesional atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
18/03 2025	08:45	Hogar	Siendo las 08:45 se realiza llamada a la señora Marcela Tibaque madre de la niña al teléfono 3224262198 para preguntar estado de la niña, Respondiendo al llamado indicando que se encuentra muy bien, no presenta ninguna novedad, bajo ningún concepto. Se informa que esto quedará registrado. 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
profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
19/03 2025	08:50	Hogar	Siendo las 08:50 se realiza llamada a la señora Marcela Tibaque madre de la niña al teléfono 3224262198 para preguntarle que novedad presenta el día de hoy, respondiendo que se encuentra muy bien, desaparece el cuadro gripal que presentó en días anteriores, la sigue cuidando en casa con remedios caseros, está consumiendo mejor los alimentos brindados y se muestra activa. Se informa que lo anterior se deja bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
20/03 2025	08:51	Hogar	Siendo las 08:51 se realiza llamada a la señora Marcela Tibaque madre de la niña al teléfono 3224262198 para preguntar como se encuentra la niña. Atiende al llamado, indicando que se encuentra muy bien, desaparece cuadro gripal que se presentó en días anteriores. Está activa en casa. Se informa que queda bajo novedad, la cual hasta. Se este punto va. acercará para paquete alimentario por jornada pedagógica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	NO aplica.

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1033831396 NIÑA O NIÑO: Jaslyn Alanna Rincon Tibaque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Tibaque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Tibaque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
25/03/2025	07:50	Jardin Salon	Siendo las 07:50 se acerco al jardin la señora madre Marcela Tibaque; que en el transcurso de la semana la niña estuvo bien de salud y que no hay ninguna novedad Fisica. La niña ingresa aparentemente bien de animo. Se observara en el dia para saber de su estado de salud por la inasistencia de una semana por la contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia.			1033687659											

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											
25/03/2025	16:00	Jardin Salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Marcela Tibaque que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de animo, consumio con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad Fisica y por lo anterior se hace cierre de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia.			1033687659											

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											

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1000697084 NIÑA O NIÑO: Jan Matias Fagua Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Maria Fagua Bautista

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniel Fagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	16:00	Voz de Alerta	Siendo las 16:00, se le informa a la señora madre Lina Fagua a través de citación que debe reunirse con el apoyo psicosocial el día 12/03/2025 para hablar sobre temas relacionados con el compromiso y cumplimiento con el certificado odontológico por parte del niño, el que se encuentra aun pendiente. Por lo anterior se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia. MOR	Lina Maria Fagua

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	16:20	Voz de Alerta	Siendo las 16:20 se recordó a la señora madre Lina Fagua de la citación con el apoyo psicosocial relacionada con el cumplimiento con certificado odontológico a la cual no asistió, se informa que se volverá a reprogramar esta citación con psicología, la cual se avisará anticipadamente de presentar el certificado antes quedara al día y no tendra la necesidad de asistir. Por lo anterior se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia. MOR.	Lina Maria Fagua

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	09:00	Hogar.	Siendo las 09:00 Se realiza llamada a la señora Lina. Fagua, para informarle, al telefono 3146021696 que debe acercarse al jardín a las 17:00 para retirar paquete de contingencia por 4 dias relacionado por cierre del jardín preventivo por EDA. Adicionalmente se pregunta por estado de salud del niño indicando que se encuentra bien, no ha presentado, sintomas gripales. 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
profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/07 2025	08:50	Hogar.	Siendo las 08:50 Se realiza llamada a la señora Lina Fagua madre del niño, al telefono 3146021696 para preguntar estado de su hijo. Atendiendo al llamado, expresando que se encuentra bien, sin novedad relevante, esta actuando habitualmente en su cotidianidad y consumiendo sus alimentos. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	No aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1000692084 NIÑA O NIÑO: Jan Matias Fagua Bautista.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Maria Fagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/03 2025	09:10	Hogar.	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Lina Fagua madre del niño, para preguntar como se encuentra, Atendiendo al llamado, indicando que esta activo durante el desarrollo de sus actividades cotidianas consumiendo ademas los alimentos brindados con agrado. Se informa que esta queda bajo novedad la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03 2025	10:48	Hogar.	Siendo las 10:48 Se realiza llamada a la señora Lina Fagua madre del niño al telefono 3146021696 para preguntar estado de salud del niño, Atendiendo al llamado, expresando que se encuentra muy bien, no ha presentado cuadros gripales Esta consumiendo sus alimentos con agrado. Se informa que esta queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Se acercará a recoger paquete alimentario por jornada pedagogica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/ 2025	07:01	Jardin Salon	Siendo las 07:01 se acerco al jardin el señor acudiente Daniel Fagua con el niño y manifiesta que Matias esta bien de salud y no presenta ninguna novedad fisica. El niño ingresa aparentemente bien de animo y se observara en el transcurso del dia. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia.	Daniel Stiven 1000692085

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/ 2025	16:10	Jardin salon	Siendo las 16:16 se le informa al señor Daniel stiven Fagua el acudiente que en el transcurso del dia el niño estuvo bien de animo, consumio con agrado todos los alimentos y participo de las actividades propuestas en el aula. El niño sale sin ninguna novedad fisica. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia	Daniel Stiven Fagua 1000692085

CamScanner 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 Párvulos B NUIP 1243861047 NIÑA O NIÑO Helen Mariana Hernandez Fagua

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angelica Fagua Virguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Michael Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	08:10	casa	Siendo las 08:10 se llama al número telefonico 3187741840 correspondiente a la señora madre Angelica fagua donde comenta que no trajo a la niña al jardin porque fueron a un asado y no sabe si algo le cayo pesado porque la niña presenta diarrea. La esta cuidando en casa con remedios caseros y suero. Se le indica que esta informacion quedara bajo novedad. Hasta q te punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia.	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
10/03 2025	13:00	Hogar	Siendo las 13:00 horas se envia vía whatsApp al número 3187741840. citación correspondiente al encuentro por parte de psicología, en la que se solicitan los correspondientes certificados medicos, estando al tanto de la salud de la niña, ademas de cumplir con los compromisos adquiridos al momento de vinculación de la niña al jardín, la madre inmediatamente lo recibe, indicando que asistirá. Por lo anterior se da cierre a novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	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
11/03 2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañia de su mamá la señora Angelica fagua. indicando que ya se encuentra mejor, le brindó remedios caseros y alimentación astringente, que controló la diarrea, al ingreso se ve aparentemente bien, se observará durante la jornada, adicionalmente se da a conocer novedades anteriores y se hace entrega en físico de la citación. 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
Profesional de atención a la primera infancia.	Angelica Fagua Virguez 1033741355

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa a la señora Angelica Fagua que la niña actuó y participó en las diferentes actividades, viendose mucho mas segura y tranquila, consumió los alimentos brindados por la minuta del jardin y no presento ninguna situación relevante bajo ningun concepto; por lo anterior 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
Profesional de atención a la pueria infancia	Angelica fagua Virguez 1033741355

CamScanner Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1243866047 NIÑA O NIÑO: Helen Mariana Hernandez Fagua

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Fagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina – Monica Rodriguez

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											
12/03 2025	10:30	Voz de Alerta	Siendo las 10:30, la señora Angelica Fagua asiste a la citación correspondiente por parte de la psicóloga para entablar compromiso relacionado con los certificados medicos, estipulando que a más tardar el 30 marzo debe cumplir con esta obligación y derecho a la salud de su hijo. Pasado anteriormente se da cierre a novedad y se reabrirá esta fecha estipulada para traer certificados											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	Angelica Fagua Vargas. 1033741355

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											
17/03/ 2025	09:05	Hogar	Siendo las 09:05 se realiza llamada a la señora Angelica Fagua madre de la niña al número 3187741 840, para informarle que se puede acercar a retirar el paquete contingencia por 4 dias, cierre preventivo ERA. a las 11:00 am. Adicionalmente se pregunta por estado de salud de la niña indicando que.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional atención voz de primera infancia. Monica Rodriguez	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											
18/03 2025	08:50	Hogar.	Siendo las 08:50 se realiza llamada a la señora Angelica Fagua madre de la niña al teléfono 318 7741840. para preguntar estado salud de la niña, indicando que al momento no presenta ninguna novedad bajo ningún concepto. esta en casa al cuidado de su abuelita, consumiendo alimentos brindados y actuando en sus actividades cotidianas. Se informa que queda bajo novedad, lo cual hasta este punto Vg.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	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											
19/03 2025	09:00	Hogar.	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Angélica Fagua. madre de la niña al telefono 3187741840. para preguntarle como se encuentra la niña, indicando que esta bien, desaparece el cuadro gripal que en dias anteriores presentó. Esta consumiendo bien los alimentos brindados y actua frente a su cotidianidad activamente. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto Vg.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	NO aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1243861047 NIÑA O NIÑO: Helen Mariana Hernandez Fagua

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Fagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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											
20/03 2025	08:30	Hogar	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Angelica Fagua madre de la niña al telefono 318 7791840. para preguntar estado actual de la niña. Atiende al llamado, expresando que se encuentra muy bien, consumiendo alimentos brindados y actuando actuamente en su cotidianidad. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Se acercará a recoger paquete alimentario por jornada pedagógica.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez			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											
25/03 2025	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se llamó al número telefónico 3187791840 correspondiente a la señora madre (Helen Mariana) Angelica Fagua, quien informa que la niña no asistió hoy al jardín porque presenta un poquito de mocos y prefirió dejarla hoy en casa y cuidarla para que mañana ya asista al jardín. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia			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											
26/03/ 2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Angelica Fagua indicando que su hija ya se encuentra mejor, le brindo remedios caseros para la gripe, que presentó. Solicito cita médica para valoración de control. la cual será el día de mañana a las 9:10am. Al ingreso se ve bien aparentemente. 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											
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez			. Angelica Fagua Viviquel 1033741355											

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 ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
26/03/ 2025	16:10	. Jardin salon	Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Angelica Fagua que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física y por lo anterior se hace cierre de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.			Angelica Fagua 1033741355											

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1243067047 NIÑA O NIÑO: Helen Mariana Hernandez Fagua

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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											
28/03/2025	08:00	Jardin Salon	Siendo las 08:00 se acerca al jardin la señora madre Angelica Fagua y hace entrega de la copia del certificado de odontologia con un diagnostico paciente sano y será archivada en la historia social de la niña. Se hace cierre de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia	Angelica Fagua 1033741355

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

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1070007837 NIÑA O NIÑO: Eithan Yesid Yolandra Rugeles

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ivon Rugeles

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ivon Rugeles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez A

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
10/03 2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 se da a conocer a la señora Ivon Rugeles madre del niño, citación por parte de psicóloga, recordándole el cumplimiento con certificados de odontología, la cual se llevará a cabo el día 12/03/2025 a las 7:30 am. en las instalaciones del jardín. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	1070007837

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
12/03 2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 am la señora asiste a reunión programada por psicóloga, relacionada con el cumplimiento de certificado odontológico, por parte del niño, recordándole que debe presentarlo a más tardar el día 30/03/2025, por lo anterior se reabrirá esta novedad este día. Por lo anterior hasta aquí llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia.	1070007837

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
17/03/ 2025	08:45	Hogar.	Siendo las 08:45 se realiza llamada a la señora Ivon Rugeles madre del niño, al teléfono 302207491 15. para informarle que puede acercarse al jardín a las 11:00 am para retirar el paquete de contingencia por cuatro días, por tiene preventivo EDA. Adicionalmente se pregunta por Eithan, indicando que no presenta ninguna novedad, se encuentra bien 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
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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03 2025	08:40	Hogar	Siendo las 08:40 Se realiza llamada a la señora Ivon Rugeles madre del niño, al teléfono 3022074 915, para saber estado de su hijo. Atendiendo al llamado expresando que no presenta ninguna situación relevante bajo ningún concepto, de salud esta bien, consumiendo los alimentos brindados y aduando en su cotidianidad animado. Se informa que queda bajo novedad. la cual hasta este punto Vd.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia.	No aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1010007837 NIÑA O NIÑO: Eithan Yesid Yolandra Rugeles

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ivon Rugeles

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ivon Rugeles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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											
19/03 2025	08:48	Hogar	Siendo las 08:48 se realiza llamada a la señora Ivon Rugeles madre del niño, al telefono 3022074945 para preguntarle sobre el estado del niño. Respondiendo al llamado, indicando que está bien, no presenta situación relevante bajo ningún concepto. Está consumiendo bien su alimento y se encuentra activo en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual 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											
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez			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											
20/03 2025	08:52	Hogar.	Siendo las 08:52 se realiza llamada a la Señora Ivon Rugeles madre del niño, al telefono 3022074945. para preguntarle estado actual del niño, expresando que en la madrugada presentó fiebre y algo de secreción nasal, lo cuidará con remedios caseros en casa. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Se acercará a recoger paquete alimentario por Jornada pedagógica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez			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											
25/03/ 2025	10:00	Casa.	Siendo las 10:00 se llamó al número telefonico 3022074945 correspondiente a la Señora Ivon Rugeles madre del niño, quien informa que no lo trajo al jardín porque les cogió el sueño y hasta ahora ve el mensaje de las llamadas; manifiesta que Eithan está bien y que mañana lo llevará al jardín. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.			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											
26/03 2025	08:00	Voz de Alerta	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Ivon Rugeles, indicando que su hijo ya se encuentra mucho mejor, controló la fiebre que presentó en días con el medicamento habitual, la cual le duró dos días, presentando a la vez cuadro gripal, lo trató en casa con remedios caseros, y pediatra. Al ingreso se ve aparentemente bien, se observará en la jornada, se da a conocer novedades, la cual hasta aquí va											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez			- Ivon 1010007837											

CamScanner 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: Párvulos NUIP: 1010007837 NIÑA O NIÑO: Eithan Yesid Velandia Rugeles

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ivon Rugeles

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Santos Mateus PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/03/2025	16:15	Jardin salon	Siendo las 16:15 se le informa a la señora acudiente Maria Mateus que el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física. la señora acudiente hace entrega del certificado odontológico con diagnostico "tratamiento caries", Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MOZ.	52154001

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
28/03/2025	13:40	Jardin salon	Siendo las 13:40 se acerco la señora madre Ivon Rugeles y se llevo al niño porque este fin de semana lo va a tener el papá para compartir tiempo con el. el niño sale sin ninguna novedad física y se le hace entrega de un suplemento una manzana, una leche, un paquete de galletas. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MOZ.	1010007837

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
31/03/2025	08:40	Voz de Alerta	Siendo las 08:40 Ingresa el niño en compañía de su acudiente la señora Maria Santos indicando que el fin de semana su hijito no presento ninguna situación relevante, bajo ningún concepto. Al ingreso se ve aparentemente bien. se observará durante la jornada, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera Infancia	52154001

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
31/03/2025.	16:10	Voz de Alerta	Siendo las 16:10 se informa a la señora madre Ivon que el niño durante la jornada no presento ninguna situación relevante bajo ningún concepto, adicionalmente consumió los alimentos brindados con agrado y en su totalidad y actuó participativamente en las diferentes experiencias, sale por sus propias medios, por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional atención a la primera Infancia. Monica Rodriguez	Ivon Rugeles 1010007837

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 Párvulos B NUIP 1243861026 NIÑA O NIÑO Salome Guzman Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sandra Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL Sandra Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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
10/03/2025	16:10	Jardin salon	Siendo las 16:10 se acerca al jardin la señora madre Sandra Perez e hizo entrega del certificado de crecimiento y desarrollo. que será archivado en la historia social de la niña. Se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia.	Sandra Perez 1022967077

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
17/03/2025	08:50	Hogar.	Siendo las 08:50 Se realiza llamada a la señora Sandra Perez madre de la niña al telefono 3132006963 para informarle que se puede acercar al jardin a las 11:00 am para retirar el paquete de contingencias por 4 días, debido a cierre preventivo EDA. Se pregunta por estado de salud de la niña, indicando que hasta el momento se encuentra bien, sin novedad relevante, bajo ningun concepto. 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
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
18/03/2025	08:20	Hogar	Siendo las 08:20 Se realiza llamada a la señora Sandra Perez, madre de la niña al teléfono 3132006963 para preguntarle estado de su hija, Atiende al llamado expresando que esta bien física y emocionalmente, de salud no presenta ninguna novedad relevante. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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
19/03/2025	09:10	Hogar	Siendo las 09:10 Se realiza llamada a la señora Sandra Perez madre de la niña al teléfono 3132006963, para preguntar como se encuentra su hija, expresando a través de la llamada que se encuentra mucho mejor, no ha presentado novedad alguna, bajo ningún concepto, consume favorablemente sus alimentos y actua frente a sus actividades cotidianas con entusiasmo. Se informa que esto queda bajo novedad, 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
Profesional de atención a primera infancia. Monica Rodriguez	NO aplica

CamScanner 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: Potenciar B NUIP: 1243861026 NIÑA O NIÑO: Salome Garzon Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Ronny Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20/03/2025	08:25	Hogar	Siendo las 0825 se realiza llamada a la señora Sandra Perez madre de la niña, al telefono 3132006963. para preguntarle por estado actual de la niña, expresando que se encuentra bien no presenta novedad relevante, bajo ningun concepto se encuentra consumiendo todos los alimentos brindados. Se informa que lo anterior queda bajo novedad. la cual hasta este punto ya. se procura a retirar paquete alimentario por jornada pedagogica.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion a la primera infancia Ronny Rodriguez	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											
25/03/2025	08:30	Casa	Siendo las 08:30 se llama al número telefonico 3132006963 correspondiente a la señora madre Sandra Perez, quien informa que llevo a la niña de urgencias y le dieron cuatro días de incapacidad a partir del 25/03/2025 hasta el 28/03/2025 por motivo de gripe, tos. La cuidara en casa con remedios caseros porque no le enviaron medicamentos, solo acetaminofén. Se le indica a la mamá que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MAR	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											
26/03/2025	08:20	Casa	Siendo las 08:20 se llamó al número telefonico 3132006963 correspondiente a la señora madre Sandra Perez quien informa que la niña ya esta de mejor y la sigue cuidando con salbutamol, acetaminofén y ceterizina recetado por el doctor y que el 28/03/2025 cumple la incapacidad. Se le indica a la señora que esta información quedara bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia MAR	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											
27/03/2025	08:10	Casa	Siendo las 08:10 se llama al número telefonico 3132006963 correspondiente a la señora madre quien informa que hoy la niña amaneció un poco más congestionada y le sigue dando los medicamentos, para ver si se mejora. Se le indica a la señora madre que esta información quedara bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia MAR	No aplica

CamScanner 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 B NUIP: 1243861026 NIÑA O NIÑO: Salome Guzman Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
28/03/2025	08:20	Casa	Siendo las 08:20 se llama al número telefónico 3122006963 correspondiente a la señora madre Sandra Perez quien informa que la niña ya se taba de mejor que ya le dio los vomitamientos y que el lunes regresa al jardín. Se le indica a la señora madre que está información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la 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											
31/03 2025	09:00	Hogar	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Sandra Perez, al número 3122006963, para presentar motivo de inasistencia, teniendo en cuenta que se da por terminada la incapacidad, expresando que presenta tos, la cual se manifestó durante este fin de semana, refiriendo que prefiere tenerla en casa, como prevención y le brindara remedios caseros. Se dar a conocer, que esta información queda bajo novedad, la cual va aquí.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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											

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.											

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

CamScanner

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023048520 NIÑA O NIÑO: Noah Andres Gordillo Ospina.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Ospina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Ospina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina – Mónica Rodríguez

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
07/03 2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15, se acerca la señora Valentina Ospina con reporte o constancia medical, en la cual se encuentra certificado visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, quedando pendiente el certificado odontológico. Se certifica que en la actualidad se encuentra en adecuadas condiciones de salud, con adecuado peso y talla para la edad. Informar que este será archivado a historia social del niño. Por lo anterior 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	Valentina Ospina 1000773611

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03 2025	16:20	Voz de Alerta	Siendo las 16:20 se acerca la señora Valentina Ospina madre del niño, para traer fotocopia cedula de ciudadanía de nuevo acudiente., la señora Dayana Ospina Granados con c.c. 1031124502. quien desde este momento, en autorización entrega este paquete queda archivado en historia social del niño. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	Valentina Ospina Granados

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
14/03 2025	16:20	Voz de Alerta	Siendo las 16:20 la señora Valentina Ospina madre del niño, trae certificado odontológico, según valoración está bien, le aplicaron flúor. Este se anexará a historia social del niño, quedando al día en certificados médicos. por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	Valentina Osorio C. 1000775411

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
17/03 2025	08:15	Hogar	Siendo las 08:15 se realiza llamada a la señora Valentina Ospina madre del niño al telefono 3102799 703., para informarle que se puede acercar a las 11:00 para retirar el paquete de contingencia por 4 días, por cierre preventivo ERA. Adicionalmente se pregunta por estado de salud del niño indicando que esta bien, ya no presenta cuadro gripal, aunque le sigue brindando remedios caseros. 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.XXX | Versión: 0 | Fecha: Memo 20241015XXX - 20/08/2021 | Página: 1 de 1

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

NIVEL: Nivel B | NUIP: 1023d485520 | NIÑA O NIÑO: Noah Andres Cordillo Ospina.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Ospina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Ospina. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina. Monica Rodriguez

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											
18/03 2025	08:30	Hogar.	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Valentina Ospina, madre del niño al teléfono 3102749703. para preguntar estado del niño. Indicando que ya está mucho mejor, por el clima le está brindando remedios caseros para evitar cuadros gripales. Se informa que esto queda bajo novedad. La cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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											
19/03 2025	08:52	Hogar	Siendo las 08:52 se realiza llamada a la señora Valentina Ospina madre del niño, al teléfono 310 2749703 para preguntar como se encuentra su hijo. Atendiendo al llamado, expresando que no presenta ninguna novedad relevante bajo ningún concepto. Está consumiendo los alimentos sin problema y actuando activamente en su cotidianidad. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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											
20/03 2025	08:15	Hogar	Siendo las 08:15 se realiza llamada a la señora Valentina Ospina. madre del niño al teléfono 3102749703. para preguntar estado actual del niño. Atiende a la llamada expresando que se encuentra bien, la secreción nasal desaparece notoriamente. Se muestra activo en casa, consumiendo los alimentos brindados. Pasará por paquete pedagógico. Se informa que lo anterior queda bajo novedad la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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											
25/03/ 2025	08:35	Casa	Siendo las 08:35 se llama al número telefónico 3102749703 correspondiente a la señora madre Valentina Ospina quien informa que el niño amaneció con los ojos rojos y con "lagañas"; ojos irritados, lo va a cuidar en casa con unos remedios caseros, se le recomienda llevarlo al médico. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.	NO aplica

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1023048520 NIÑA O NIÑO: Noah Andrés Gordillo Ospina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Ospina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Ospina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/03/2025	07:30	Jardin salon	Siendo las 07:30 se acerco al jardín la señora madre Valentina Ospina con el niño e informa que ya está bien, se observará en el transcurso del día para verificar sobre su estado de salud. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia. MDZ.	Valentina Ospina 1000775411

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
26/03/2025	13:00	Jardin salon	Siendo las 13:00 se llamo al numero telefonico 3102749703 correspondiente a la señora madre Valentina Ospina y se le informa que por favor se acerque al jardin por el niño porque presenta 38°c de temperatura y se le pide llevarlo al medico. la señora manifiesta que ya se acerca por el niño. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia. MDZ.	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
26/03/2025	13:13	Jardin salon	Siendo las 13:13 se acerco al jardin la señora madre Valentina Ospina y se lleva al niño por que presenta 38°c de temperatura, se le dice a la señora que lo lleve al médico, pero la señora Valentina dice que ella lo llevó y le dijeron que era gripe pero que ahora se le sube y le pasa rápido se le recomienda llevarlo otra vez al médico. El niño sale con fiebre y sin ninguna otra novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atencion a la Primera infancia - MDZ	Valentina Ospina. 1000775411

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
27/03/2025	07:30	Jardin salon	Siendo las 07:30 se acerca al jardin la señora madre Valentina Ospina con el niño y manifiesta que ya está bien el niño que ayer en la tarde ya no presento fiebre y tuvo una buena noche. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo. Se observara en el transcurso del dia su estado 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
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia - MDZ.	Valentina Ospina. 1000775411

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1023048570 | NIÑA O NIÑO: Noah Andrés Gordillo Ospina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Ospina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Ospina | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/03/2025	16:00	Jardin salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Valentina Ospina que en el transcurso del dia el niño estuvo bien de ánimo, consumio con agrado los alimentos y participo de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. MOC.	Valentina O. 1000775411

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
28/03/2025	13:00	Jardin salon	Siendo las 13:00 se llamo al número telefonico 3102749703 correspondiente a la señora madre Valentina Ospina y se le informa que el niño presenta 37.9°C de temperatura y se le dice que debe llevarlo al médico por que Noah a presentado en dos ocasiones fiebre y es manifestacion de algo que no esta funcionando bien en su salud. la mamá manifiesta que ya se acerca por él. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia - MOC.	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
28/03/2025	13:10	Jardin salon	Siendo las 13:10 se acerco al jardin la Señora madre Valentina Ospina y se llevo al niño porque tiene 37.9°C de temperatura y que va a llevarlo al médico. El niño sale con fiebre y sin ninguna novedad física. Se le hace entrega de un suplemento una manzana, una leche, un paquete de galletas. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia. MOC	Valentina O. 1000775411

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
31/03 2025	08:05	Voz de Alerta	Siendo las 08:05 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Valentina Ospina indicando que su hijo se encuentra mejor. le brindo Amoxicilina y acetaminofen, para controlar la fiebre. durante el fin de semana no presentó novedad alguna. consumió los alimentos brindados y de ánimo participo activamente en su cotidianidad. Al ingreso se le aparente mente buen. se observará en la jornada. Hasta aquí novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia	Valentina Ospina.

CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo t2021015300 - 20/01/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023248520 NIÑA O NIÑO: Noah Andrés Cordillo Ospina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Ospina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Ospina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31/03/2025	16:00	Voz de Alerta.	Siendo las 16:10 se informa a la señora madre Valentina que el niño no presentó ninguna novedad relevante bajo ningún concepto, consumió los alimentos brindados sin dificultad y adicionalmente actuó y participó en las diferentes actividades. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	Valentina Ospina 1000775011

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 L... PADRE O CUIDADOR

CamScanner

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1031426905 NIÑA O NIÑO: Emma Zoray Corales Avellaneda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Avellaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Avellaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
06/03/2025	07:45	Voz de Alerta	Siendo las 07:45 se acerca la señora Ana Avellaneda trayendo consigo certificado de crecimiento y desarrollo, para ser anexado a la historia social, se solicitan valoración y certificado médico junto con auditivo - visual, adicionalmente certificación odontológica, dando cumplimiento al acuerdo de corresponsabilidad. Por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	Ana Avellaneda CC 1030660579

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	16:05	Jardín salón	Siendo las 16:05 se acerca al jardín e informa que la niña tiene cita de odontopediatría el lunes 07/04/2025 a las 10:30 a.m, optometría el 25/06/2025 a las 6:00 p.m; audiometría 05/06/2025 a las 6:00 p.m en la Eps de compensar. Se comprometen a traer los certificados cuando cumplan con estas citas. Se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - MDZ.	Ana Avellaneda CC 1030660579

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
13/03/2025	08:35	Casa	Siendo las 08:30 se llamo al número telefónico 3214823777 correspondiente a la señora madre Ana Avellaneda quien informa que la niña no asistirá al jardín porque tuvo visita médica y le diagnosticaron innofaringitis pero que no le dieron incapacidad, la van a cuidar en casa con remedios caseros y el acetaminofen, salbutamol que le enviaron. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - MDZ.	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
14/03/2025	08:10	Casa	Siendo 08:10 se llamo al número telefónico 3214823777 correspondiente a la señora madre Ana Avellaneda quien informa que la niña ya está de mejor y la seguirán cuidando en casa. Se le indica que esta información quedará bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - MDZ.	No aplica

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1031426905 | NIÑA O NIÑO: Emma Zaray Corrales Avellaneda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Avellaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Avellaneda | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
17/03/2025	08:50	Hogar	Siendo las 08:50 se realiza llamada a la señora Ana Avellaneda madre de la niña, al teléfono 3214823777. para informarle que puede acercarse al jardín a las 11:00 am para retirar el paquete de contingencia de 4 días, correspondiente al cierre por ERA, indica además que la niña se encuentra bien de salud, mejorando suministrando los medicamentos que brindó el médico domiciliario, para control de cuadro gripal, dará aviso a novedad relevante. Hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	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
18/03 2025	08:42	Hogar	Siendo las 08:42. se realiza llamada a la señora Ana Avellaneda madre de la niña al teléfono 3214823777. para preguntar estado de la niña Atiende al llamado expresando que ya se encuentra mucho mejor, aparte de los medicamentos anteriormente mencionados, le brinda remedios caseros para control de cuadro gripal. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual 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
profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
19/03 2025	09:10	Hogar	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Ana Avellaneda madre de la niña, al número 3214823777, para preguntar por la niña, Atendiendo al llamado, expresando que su hija se encuentra mucho mejor, le está brindando remedios caseros para seguir combatiendo la tos, la cual ha disminuido considerablemente, está activa en su cotidianidad y consumiendo sus alimentos. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
20/03 2025	08:45	Hogar.	Siendo las 08:45 se realiza llamada a la señora Ana Avellaneda madre de la niña, al teléfono 3214823777. para preguntar por estado actual de la niña, Atiende a la llamada, indicando que se encuentra mucho mejor, presentó en la madrugada molestia con el oído, por lo que llamaron al doctor domiciliario brindándole medicamento. De ánimo se ve bien. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Se acercará a recoger paquete

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.XXX
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015XXX - 20/10/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: PRIMOS B NUIP: 1031926905 NIÑA O NIÑO: Emma Zaray Corrales Avellaneda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Avellaneda.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Avellaneda. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Restrepo

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
25/03/2025	07:47	Jardín Salón	Siendo las 07:47 se acerco al jardín la señora madre Ana Avellaneda con la niña y manifiesta que se encuentra bien de salud, está consumiendo todos los alimentos. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física, se observara en el transcurso del día por contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. M02.	Ana AR CC. 1030660579

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
25/03/2025	16:05	Jardín Salón	Siendo las 16:05 se le informa a la señora madre Ana Avellaneda que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de ánimo consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. M02.	Ana AR CC 1030660579.

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

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P35.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20251510000 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B. | NUIP: CO 571986 | NIÑA O NIÑO: Olmarys Treimar Bastillo Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Freicy Garcia | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Maria Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/03/2025	16:20	Voz de Alerta	Siendo las 16:20 se acerca la señora Freicy Diorela, Garcia, con fotocopia del carné de afiliación a seguridad social, Capital Salud, indicando que a partir de 15 de marzo puede empezar a solicitar citas medicas, ya que esta cumple con los certificados de vacunación integral o atención a la primera infancia. Se reabrirá la novedad hasta el 15/03/2025 al solicitar cita. Se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Maria Rodriguez	Freicy G. 31.484.027

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	09:30	Casa	Siendo las 09:30 se llama al número telefonico 3158242212 y se le informa a la señora madre Freicy Garcia que se acerque a las 11:00 por el paquete alimentario de la niña por contingencia de una semana por gripe. La señora madre manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que la tiene en casa cuidandola de estos cambios de clima. Se le indica a la señora Freicy que esta información queda bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MDP.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	07:30	Hogar.	Siendo las 07:30 am la señora. Freicy García madre de la niña, se comunica, via whatsApp del número 3158242212 informando que su hija el día de hoy no presenta ninguna novedad relevante, del salud, se encuentra bien, informara alguna situación relevante. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Maria Rodriguez	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	08:20	Hogar	Siendo las 08:20 Se realiza llamada a la señora Freicy Garcia madre de la niña al telefono 3158242212, para preguntar estado de la niña, refiriendo que esta bien, no presenta ninguna novedad relevante bajo ningún concepto. Se encuentra consumiendo bien alimentos brindados como tambien se muestra activa en sus actividades cotidianas. Se informa que queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Maria Rodriguez	no aplica.

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: CO57 1986 NIÑA O NIÑO: Olmarys Treimar Bustillo García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Freicy Dionela García

ACUDIENTE PRINCIPAL: Freicy García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/03/2025	08:35	Hogar.	Siendo las 08:35 se realiza llamada a la señora Freicy García, madre de la niña al teléfono 315 8242212 para preguntarle como se encuentra la niña. Atendiendo al llamado, expresando que se encuentra muy bien no ha presentado situación relevante de salud, viene actuando activamente en sus espacios cotidianos y adicionalmente consume sus alimentos. Se informa que queda bajo novedad, la cual hasta aquí va. Recogerá proyecto pedagógico

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
25/03/2025	08:00	Jardín Salón	Siendo las 08:00 se acerco al jardín la señora madre Freicy García con la niña y manifiesta que Olmarys se encuentra bien de salud y que no hay ninguna novedad física. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo. se observará en el transcurso del día por la inasistencia de una semana por contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MDR	Freicy García 31484.027

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
25/03/2025	16:00	Jardín Salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Freicy Dionela García que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MDR	Freicy G. 31.484.027

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
28/03/2025	13:10	Jardín Salón	Siendo las 13:10 se acerco al jardín la señora madre Freicy García y se lleva a la niña porque se va a hacer una diligencia y se demora, no puede llegar temprano por ella y por ese motivo se la lleva con ella. La niña sale sin ninguna novedad física se le hace entrega de un suplemento una manzana, una arena, un paquete de galletas. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MDR	Freicy García 31484027

CamScanner 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: Ronda B | NUIP: 1053771936 | NIÑA O NIÑO: Olmarys Tiziana Bustillo García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Freicy Diomela García Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Freicy García | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31/03 2025	08:15	Voz de Alerta	Siendo las 08:15 ingresa la niña en compañía de su mamá, la señora Freicy García indicando que su hija NO presentó novedad alguna, durante el fin de semana. Se motivó aseo y consumió los alimentos brindados. Al ingreso se ve aparentemente bien. Se observará durante la jornada, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	Freicy G. 31.484.027

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
31/03 2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 se informa a la señora Freicy García madre de la niña, que durante la jornada no se evidenció ninguna situación relevante con relación a la niña, actuó y participó en las experiencias activamente, adicionalmente consumió los alimentos brindados. Solo por sus propios medios. por lo anterior se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera Infancia Monica Rodriguez	Freicy G. 31.484.027

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

CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-109
Versión: 3
Fecha: Memo 20216150 - 2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1017663020 — NIÑA O NIÑO: Martín Adrian Hayarquira Prieto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimmy Paola Prieto Linares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimmy Prieto — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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
03/03/2025	07:10	Jardín salón	Siendo las 07:10 se acerca al jardín la señora madre Yeimmy Prieto e hizo entrega de la incapacidad por siete días desde 01/03/2025 hasta el 07/03/2025 por otitis media aguda derecha y deja la copia de la misma para archivar en la historia social del niño. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. HDR	- Yeimy Paola Prieto Linares 1.031.148.250

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
04/03/2025	09:50	Hogar.	Siendo las 09:50 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto, madre del niño, para preguntar estado de salud de su hijo, indicando de ya se encuentra mucho mejor, le está suministrando los medicamentos brindados por el médico pediatra como lo son el antibiótico y acetaminofen. Está bien de ánimo y consumiendo sus alimentos. Hasta este punto va la novedad., la cual se informa a la mamá que queda registrada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	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
05/03/2025	08:00	Hogar	Siendo las 08:00 se realiza llamada a la señora Yeimy Prieto madre del niño al teléfono 3135496002 para preguntar estado de salud del niño, indicando que ya está mucho mejor, se ve activo e inapetente en ocasiones, pero ha consumido la gran mayoría de los alimentos. Se están suministrando los medicamentos, expresa la madre. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual 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
Profesional atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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
06/03/2025	09:00	Hogar.	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto madre del niño, al teléfono 3135446002, para preguntar estado de salud del Niño, indicando q.e ya esta mucho mejor., se ve activo, actuando en sus actividades y momentos cotidianos, como también mejora su apetito. Está suministrando los alimentos y medicamentos a la hora indicada. Se informa que queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	NO aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha Memo 20210155[illegible]: 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1011263020 — NIÑA O NIÑO: Martín Adrian Hayorquin Prieto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimmy Paola Prieto Linares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimmy Prieto — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodríguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
10/03/2025	07:10	Jardín Salon	Siendo las 07:10 se acerco al jardín la señora madre Yeimmy Prieto con el niño y manifiesta que el niño ya cumplio la incapacidad y está de mejor, que ya cumplio los medicamentos. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. Se observará en el transcurso del día. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - MOR.	Yeimy Paola Prieto Linares 1031-145-250

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											
10/03/2025	16:05	Jardín Salon	Siendo las 16:05 se le informa a la señora madre Yeimmy Prieto que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumio con agrado todos los alimentos y participo en las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física y por lo anterior se hace cierre de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. MOR	Yeimy Paola Prieto Linares C.C: 1031148130

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											
17/03/2025	09:00	Hogar.	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto madre del niño, al teléfono 3135496002. para informarle que a las 11:00 se puede acercar al jardín para retirar el paquete de contingencia por cuatro días por tiempo y preventivo del EPA, adicionalmente se pregunta por estado de salud del niño, indicando que esta presentando fiebre, tos, y descamiento, teniendo en cuenta que ya lo llevó al doctor le brindaron lo mismo. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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											
18/03 2025	08:30	Hogar	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto madre del niño, al teléfono 3135496002, para saber estado del niño. Respondiendo al llamado indicando que su hijo ya no presenta fiebre, algo de tos que esta controlando con propóleo, de animo esta bien, pero se encuentra inapetente. Se informa que este quedará bajo novedad, la cual hasta este punto Vd.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	NO aplica

CamScanner 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 B NUIP 1011263020 NIÑA O NIÑO Martin Adrian Hayuguín Prieto.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yeimmy Rocio Prieto

ACUDIENTE PRINCIPAL Yeimmy Prieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Consuelo Ospina - Mónica Rodriguez

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
19/03 2025	08:25	Hogar.	Siendo las 08:25 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto madre del niño, al número 3135496002 para preguntar como se encuentra su hijo. Atendiendo a la llamada expresando que está mucho mejor. Sigue cumpliendo los con Propolso, por ha evidenciado menos persistencia, la secreción nasal ha desaparecido, y quiso mucho más animado al momento de consumir los alimentos. Se informa que queda esto bajo novedad, la cual hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera Infancia. Mónica Rodríguez	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
20/03 2025	08:22	Hogar.	Siendo las 08:22 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto, madre del niño, al teléfono 313 5496002, para preguntar por estado del niño, indicando que se encuentra mejor, disminuye sus episodios de tos, le sigue suministrando el propolso, hasta que lo termine, ya que considera que disminuirá cuadros gripales. Mejora su apetito, consumiendolos con agrado. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto va. Recogerá paquete de pedagógica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera Infancia. Mónica Rodríguez	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
25/03/ 2025	07:12	Jardín Salón	Siendo las 07:12 se acerca al jardín la señora Yeimmy Prieto, madre, con el niño y manifiesta que Martín está bien de salud y que no hay ninguna otra novedad con él. El niño ingresa al jardín aparentemente bien de ánimo. Se observará en el transcurso del día. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.	Yeimy Paola Prieto Linares 1.031.148.250

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
25/03/ 2025	16:00	Jardín Salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Yeimmy Prieto madre, que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.	Yeimy Paola Prieto 1031148250

CamScanner 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 - 2021/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1026310438 — NIÑA O NIÑO: Thiago Joel Guzman Pachon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Irma Cristina Pachon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Irma Pachon — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez.

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
03/03 2025	07:45	Voz de Alerta	Siendo las 07:45 se reciben certificados médico auditivo, visual, crecimiento, desarrollo y odontológico quedando al día con la historia social del niño y cumpliendo con acuerdo de corresponsabilidad estos serán archivados y anexados en historia social correspondiente. Se da cierre a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez.	35315482

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
13/03/ 2025	16:00	Jardín Salon	Se acerca la señora acudiente e hizo entrega de dos copias de cédula de los acudientes pendientes por el documento autorizados para recoger al niño cuando ella no pueda. Se archivará en la historia social del niño. Se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera Infancia - PRAL -	35315482

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
17/03/ 2025	08:55.	Hogar.	Siendo las 08:55. Se realiza llamada a la señora Irma Pachon al telefono 3015603959. para informarle que se debe acercar al jardin a las 11:00 am por paquete de contingencia de 4 dias correspondiente al cierre temporal preventivo EPA. Adicionalmente se pregunta por estado de salud del niño indicando que se encuentra bien, presenta un pequeño cuadro gripal, le estan brindando remedio para tos no recuerda nombre. Hasta este punto novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez.	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
18/03 2025	08:25	Hogar.	Siendo las 08:25 se realiza llamado a la señora Irma Pachon, madre del niño al telefono C3015603959 para preguntar estado de su hijo. Atiende al llamado expresando que su hijo se encuentra muy bien, no presenta ninguna situacion relevante bajo ningún concepto. Se informa que este queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	NO aplica

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1026310438 NIÑA O NIÑO: Thiago Joel Guzman Pachón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Irma Cristina Pachón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Irma Pachón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Héctor Rodríguez

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
19/03 2025	08:50	Hogar	Siendo las 08:50 se realiza llamada a la señora Irma Pachón madre del niño, para preguntar por su estado de salud del hijo, indicando que está bien, no presenta ninguna novedad relevante bajo ningún concepto. Está consumiendo los alimentos bien y está activo. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Héctor Rodríguez A	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
20/03 2025	08:15	Hogar	Siendo las 08:15 se realiza llamada a la señora Irma Pachón madre del niño, al teléfono 3015603959 para preguntar por estado actual del niño, Atendiendo la llamada indicando que se encuentra bien, no presenta ninguna bajo ningún concepto novedad. Se encuentra consumiendo los alimentos brindados con agrado. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual hasta este punto Va. Recogerá paquete de pedagógica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención, a la primera infancia. Héctor R	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
25/03/ 2025	07:15	Jardín salon	Siendo las 07:15 se acercó al jardín la señora acudiente Martha con el niño y manifesta que Thiago esta muy bien de salud. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. Se observará en el transcurso del día. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina- Profesional de atención a la Primera infancia- ICBF.	Martha 53041212

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
25/03/ 2025	16:00	Jardín salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora acudiente Rosa Tulia Rubio M, que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia- ICBF.	35315482

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P18-108
Versión: 3
Fecha: Marzo 2021
Página: 1 de 1

UNIDAD OPERATIVA: [illegible] No. SITIO DE ALBERGUE: RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YOHANA ALEJANDRA FORERO RUBIO

NOMBRE: Hernández C. NUIP: 1206228457 NIÑA O NIÑO: Emmy Salome Suárez Higuera

MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fany Tatiana Higuera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Oyuela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Mónica Rodríguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025	12:25	Jardín salón	Siendo las 12:25 se llama al número telefónico 3011022327 correspondiente a la acudiente la señora Angélica Ojuela y se le informa que la niña tiene fiebre de 39°C y presenta dificultades. La señora dice que ya pasó por ella y se la lleva para Lacdsa. Se le dice que la lleven 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
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia.	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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	12:30	Jardín salón	Siendo las 12:30 se acerca la señora acudiente Angélica Ojuela y se lleva a la niña porque presenta tos y fiebre de 39°. Se solicita llevarla al médico. La niña sale sin ninguna novedad física. Se hace entrega de una manzana, 1 paquete de galletas una 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
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia. ICBF -	Angelica Ojuela.

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
17/03/2025	08:30	Hogar.	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Angelica Ojuela madre de la niña, al teléfono 3011022327 para informarle que puede acercarse al jardín a las 11:00 am, para reclamar su paquete de contingencia por cuatro días, debido a prevención EDA. Se pregunta estado de salud de la niña, indicando que aún presenta fiebre el día Jueves 20/03/2025 tiene valoración médica. 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
profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez.	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
18/03/2025	08:14	Hogar	Siendo las 08:14 Se realiza llamada a la señora Angelica Ojuela, madre de la niña, al teléfono 3011022327. para preguntar estado actual de la niña. Responde al llamado indicando que ya está mucho mejor, el cuadro gripal va desapareciendo, aun que le sigue brindando remedios caseros. para prevenir. Se informa que esto queda bajo novedad. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez.	NO aplica.

CamScanner
Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015... 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Puntos B NUIP: 1206228457 NIÑA O NIÑO: Emmy Salome Suarez Higuera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherin Higuera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherin Higuera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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
19/03/2025	08:15	Hogar.	Siendo las 08:15 se realiza llamada a la señora Katherin Higuera madre de la niña al teléfono 3011022327 para preguntar estado de salud de la niña, expresando que está mucho mejor, el cuadro gripal que presentó en días pasados desaparece, dando que sigue con cuidados en casa, con remedios caseros, está comiendo bien y activando en su cotidianidad actualmente. Se informa que queda bajo novedad, la cual hasta aquí va

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez	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
20/03/2025	09:00	Hogar	Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Katherin Higuera madre de la niña al teléfono 3011022327, para preguntar estado actual de la niña, Atendiendo al llamado indicando que se encuentra bien, no presenta novedad relevante, está de buen ánimo consumiendo sus alimentos. Se pide acercarse a recoger paquete pedagógico Se informa que lo anterior queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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
25/03/2025	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se llamo al número telefonico 3011022327 correspondiente a la señora madre Katherin Higuera Orjuela quien informa que llevo a la niña al médico y le dieron incapacidad desde 22/03/25 hasta 23/03/25 por motivo: de otitis, pero no hizo entrega de esta incapacidad, y el día de hoy la dejó en casa para cuidarla, pero que está bien. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MQZ	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
26/03/2025	0815	Voz de Alerta	Siendo las 08:15 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Katherin Higuera, indicando que su hija se encuentra mucho mejor, culminó la incapacidad con recomendaciones, por lo tanto la trae al jardín, le está brindando el medicamento que el médico tratante indicó suministrarlo antes de ingresar al jardín y luego de terminar la jornada. Expresa que no ha presentado dolor o molestia en el oído. Al ingresa se ve aparentemente bien. Se observan. Hasta este punto novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica RA	Katherin 1013594312.

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015000 - 20/10/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1206228457 | NIÑA O NIÑO: Cimmy Salome Suárez Higuera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Higuera Orjuela

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Orjuela | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dionica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/03/2025		Jardin salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora acudiente Angelica Orjuela que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de animo consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad fisica, por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. HR.	Angelica Orjuela 38'254370

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
28/03/2025	07:45	Jardin Salon	Siendo las 09:30 Se acerca al jardín la señora madre Cimy Katenne Higuera e hizo entrega del certifica de crecimiento y desarrollo con un diagnostico de obesidad peso para la edad. la madre dice que debe llevarla una dieta en casa cero dulces y galgueras; este certificado será archivado en la historia social de la niña. Se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia HR.	Cimy Higuera 1013591312.

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

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-[illegible]
Versión: 5
Fecha: [illegible]
Página 1 de 1

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

NIVEL: Prevital B — NUIP: 1023997301 — NIÑA O NIÑO: Ariel Santiago Miranda Pinzon

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Miranda — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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
13/03/2025	16:00	Jardín Salón	Siendo las 16:00 se acerca al jardín la señora madre Luisa Miranda e hizo entrega del certificado médico, examen de ojos y oidos normales. Se archivará en la historia del niño. Se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera infancia - ND2	Luisa Miranda. 1023953042

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
17/03/2025	08:30	Hogar.	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Luisa Miranda madre del niño al telefono 3154374189 para informarle que se puede acercar al jardín a las 11:00 am para recoger el paquete contingencia de 4 días, por clima prevalente ELA. Se pregunta por estado de salud del niño indicando que se encuentra mucho mejor, en el momento sin ninguna novedad relevante. 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
profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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
18/03/2025	08:05	Hogar.	Siendo las 07:50 se realiza llamada a la señora Luisa Miranda, madre del niño, para preguntar estado de su hijo. al telefono 315 437 4189 quien atiende, indicando que su hijo se encuentra bien sin novedad relevante bajo ningún concepto. consume sus alimentos y activo con entusiasmo en sus actividades cotidianas. Hasta este punto va la novedad, se informa que queda registrado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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
19/03/2025	08:10	Hogar	Siendo las 08:10 se realiza llamada a la Señora Luisa Miranda madre del niño al telefono 315 437 4189 para preguntar como se encuentra el niño. Atendiendo al llamado, indicando que no presenta novedad bajo ningun concepto, esta consumiendo sus alimentos y actuando activamente en su cotidianidad. Se informa que queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	NO aplica.

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 623991301 NIÑA O NIÑO: Jhoel Santiago Miranda Pinzón

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Miranda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Yenica Rodriguez

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											
20/03/2025	08:30	Hogar	Siendo las 08:30am se realiza llamada a la señora Luisa Miranda madre del niño, para preguntar su estado actual, del número 3154374189. Atiende la llamada, indicando que el niño se encuentra bien, sin novedad alguna, está consumiendo sus alimentos con agrado y está actualmente activamente en sus actividades cotidianas. Se informa que la anterior novedad ya registrada, la cual hasta este punto va. Porque proyecto pedagógico											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional de atención a la primera infancia. Yenica Rodriguez			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											
25/03/2025	07:50	Jardín salón	Siendo las 07:50 se acerca al jardín la señora madre Luisa Miranda con el niño y manifiesta que Jhoel se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad física. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo al jardín. Se observará en el transcurso del día por la inasistencia de una semana por contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.			Luisa Miranda 1023953042.											

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											
25/03/2025	16:15	Jardín salón	Siendo las 16:15 se le informa a la señora acudiente Angela Barragan que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos, participó de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia.			Angela Barragan · 39713631											

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											

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153002 - 20/01/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1033832517 — NIÑA O NIÑO: David Santiago Sotelo Cabrera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Cabrera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
17/03/2025	08:47.	Hogar	Siendo las 08:47. se realiza llamada a la señora Angie Cabrera madre del niño, al teléfono 31347 82824, para informarle que debe pasar por el paquete alimentario de contingencia por 8 días, al jardín a las 11:00 am, debido a cierre preventivo por EPA. Adicionalmente se pregunta por estado de salud del niño, indicando que se encuentra bien, no presenta síntomas gripales, está activo y consumiendo sus alimentos. Hasta aquí va novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia — Mónica Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
18/03/2025	08:15	Hogar	Siendo las 08:15 se realiza llamada al número 3134782824 perteneciente a la señora Angie Cabrera, madre del niño, para preguntar si se está presentando alguna novedad. Responde al llamado indicando que su hijo se encuentra bien de salud, no presenta situación relevante. Se informa que lo anterior quedará bajo novedad, la cual hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia. — Mónica Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
19/03/2025	08:20	Hogar	Siendo las 08:20 se realiza llamado a la señora Angie Cabrera, madre del niño al teléfono 3134782824 para preguntar como se encuentra el niño. Respondiendo al llamado, expresando que, Se encuentra bien, no hay novedad bajo ningún concepto. Está consumiendo los alimentos brindados y actuando actualmente en casa. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia — Mónica Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
20/03/2025	08:20	Hogar	Siendo las 08:20 am se realiza llamada a la Señora Angie Cabrera madre del niño, al teléfono 3144782824 para preguntarle por estado actual de su hijo, atiende al llamado expresando que se encuentra bien, no presenta novedad alguna, bajo ningún concepto. Se encuentra consumiendo sus alimentos y actuando actualmente. Se informa que lo anterior queda bajo novedad la cual hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia. — Mónica Rodríguez.

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

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión 0
Fecha Memo 20210153... 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL Párvulos B NUIP 1033325[illegible]7 NIÑA O NIÑO David Santiago Soleto Cabrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Cabrera

ACUDIENTE PRINCIPAL Angie Cabrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	07:10	Jardin salon.	Siendo las 07:10 se acerco al jardín la señora madre Angie cabrera con el niño y manifiesta que esta bien de salud, que durante la Semana de receso estuvo bien. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. Se observara en el transcurso del dia. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. JBZ.	Angie Cabrera 1033817257

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
25/03/2025	16:10	Jardin salon	Siendo las 16:10 se le informa a la señora acudiente Rosa Moreno que en el transcurso del dia el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física. Por lo anterior se hace cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. JBZ	53154[illegible]82

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

CamScanner 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 - 20/10/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1033631308 | NIÑA O NIÑO: Nan Andrey Mejía Ramírez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Paola Ramírez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Ramírez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
17/03/2025	09:50	Casa	Siendo las 09:50 se llama al número telefónico 3122640029 correspondiente a la señora madre Diana Ramírez y se le comunica que se acerque a las 11:00 al jardín por el paquete alimentario del niño. La señora manifiesta que el niño se encuentra bien, lo único es que tiene un poquito de "mocos"; pero que no ha presentado fiebre, lo cuidará en casa. Se le indica a la señora Diana que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia - HOP	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
18/03/2025	07:49	Hogar.	Siendo las 07:49. Se realiza llamada a la señora Diana Ramírez madre del niño al teléfono 3122640029, para preguntar por estado del niño, indicando que se encuentra bien, no presenta ningún cuadro gripal y activa animado en sus actividades cotidianas. Hasta este punto va la novedad. se informa que queda registrado.									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
19/03/2025	09:50	Hogar.	Siendo las 07:50 se realiza llamada, a la señora Diana Ramírez madre del niño al teléfono 3122640029 para preguntar como se encuentra el niño. Respondiendo al llamado informando, que se encuentra con cuadro gripal leve, le está brindando remedios caseros, mañana tiene cita de control para peusion y hacer llegar certificados solicitados. Se informa que esto queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
20/03/2025	08:25	Hogar	Siendo las 08:25 se realiza llamada, a la señora Diana Ramírez madre del niño, al teléfono 3122640029 para preguntar estado actual del niño. Atiende la llamada, indicando que se encuentra con cuadro gripal leve, no ha presentado fiebre y le sigue brindando vitaminas y remedios caseros para controlarla. Esta comiendo muy bien. Se informa que lo anterior queda registrado bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

CamScanner Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1033837788 NIÑA O NIÑO: Alan Andrey Mejía Ramírez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Paola Ramírez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Ramírez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodríguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
25/03/2025	08:50	Viaje Helgar	Siendo las 08:50 se llamo al número telefónico 3172640029 correspondiente a la señora madre Diana Ramírez quien informa que están viajando en Helgar y que no pudieron ingresar ayer porque hubo un accidente de carros en la vía y no hubo paso pero que hoy ya se vienen y mañana traen al niño al jardín, que él se encuentra bien. Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. PRIP.	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											
26/03/2025	08:50	Casa	Siendo las 08:50 se llamo al número telefónico 3172640029 correspondiente a la señora madre Diana Ramírez quien informa que no traer al niño al jardín porque tiene una cita médica y que mañana hará llegar los respectivos certificados médicos, pero que el niño está bien de salud. Se le indica a la mamá que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - PRIP.	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											
27/03/2025	07:45	Jardín salón	Siendo las 07:45 se acerco al jardín la señora madre Diana Ramírez con el niño y manifiesta que ayer lo llevo al médico pero que se le olvido solicitar el certificado médico y que va a solicitar nuevamente otra cita para poder cumplir con este requisito al jardín. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo, sin ninguna novedad física. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. PRIP.	CC 1000319088

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											
27/03/2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Diana Paola Ramírez que en el transcurso del día se observo al niño y presento buen ánimo, Consumió con agrado los alimentos y participo de las actividades. El niño sale sin ninguna novedad física, por lo anterior se hace cierre de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. PRIP.	C.C 1000319088

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 3
Fecha Mayo 2021 - 2025
Página 1 de 1

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

NIVEL: Primera B — NUIP: 1031166792 — NIÑA O NIÑO: Lorent Valeria, Calderon Moreno

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Moreno — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
17/03 2025	07:45	Hogar	Siendo las 07:45 la señora Angie Moreno madre de la niña se comunica vía whatsApp. del número 3212428474 para informar que su hija pasó bien el fin de semana, sin presentar novedad, pero el día de hoy amaneció con fiebre, le solicito cita. para el viernes a las nueve de la mañana. (21/03/2022) se solicita reporte de esta, en el momento de tener un diagnostico. Informa además que esta consumiendo bien los alimentos. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03 2025	07:50	Hogar	Siendo las 07:50 Se comunica vía whatsApp. la Señora Angie Moreno del número telefónico 3212428474, informando que su hija se encuentra mucho mejor, le está brindando remedios caseros para combatir cuadro gripal. está consumiendo bien sus alimentos, y se encuentra activa. Hasta este punto va la novedad. Se informa que lo anterior queda en novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03 2025	07:30	Hogar	Siendo las 07:30 se realiza llamada. a la señora Angie Moreno madre de la niña al teléfono 3212428474. para preguntar situación actual de la niña, Atendiendo al llamado indicando que está mucho mejor, la fiebre desapareció, el día de hoy se levantó muy animada y activa. está consumiendo bien los alimentos brindados, se indica que queda bajo novedad lo anterior, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03 2025	08:15	Hogar.	Siendo las 08:15 se realiza llamada a la señora Angie Moreno madre de la niña. al teléfono 3212428474 para preguntar estado actual de su hija. Atiende al llamado expresando que ya está muy bien, se encuentra activa, no presento fiebre en el día de ayer, como temporal se evidencio ninguna otra novedad. Recogerá paquete pedagógico. Se informa que lo anterior queda registrado bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	No aplica

CamScanner Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1031166742 NIÑA O NIÑO: Lorent Valeria Calderon Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorent Valeria Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
25/03/2025	07:10	Jardin Salon	Siendo las 07:10 se acercó al jardín la señora madre Angie Lorena Moreno con la niña y manifiesta que se encuentra bien de salud y que no hay ninguna novedad física con ella. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo al jardín. Se observará en el transcurso del día por la inasistencia de una semana por contingencia de gripe. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. MDR.	1023933701

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											
25/03/2025	16:20	Jardín Salon	Siendo las 16:20 Se le informa a la señora madre Angie Moreno que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades. La niña sale sin ninguna novedad física; por lo anterior se hace cierre de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia - MDR.	1023933701.

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

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20216153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1245886030 | NIÑA O NIÑO: Nerea Samara Rodriguez Camilo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stefanya Camilo Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Constanza Gomez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

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
17/03/2025	09:45	Casa	Siendo las 09:45 se llamo al número telefonico 3117716791 correspondiente a la señora madre Stefanya Camilo a quien se le informa que pase a las 11:00 al jardin por el paquete alimentario. La señora manifiesta que la niña solamente presenta tos y "mocos" muy poco, pero la cuida con remedios caseros y no sacarla de la casa, no la lleva al médico porque son cuidados en casa. Se le indica a la señora que esta información quedara bajo novedad. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. HOP.	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
18/03/2025	08:10	Hogar.	Siendo las 08:10 se realiza llamada a la señora Stefanya Camilo madre de la niña, al teléfono 3112716991, para saber estado de salud de su hija ó si se ha presentado alguna novedad. Atiende al llamado indicando que esta con algo de secreción nasal, le esta dando remedios caseros, para controlar cuadro gripal. Se informa que lo anterior queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez	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
19/03/2025	08:10	Hogar	Siendo las 08:10 se realiza llamada a la señora Stefannya Camilo madre de la niña al telefono 3112716791, para preguntar como se encuentra su hija. Atiende al llamado indicando que su hija se encuentra bien de salud, en ocasiones con secreción nasal, pero le esta brindando remedios caseros Se informa que lo anterior queda bajo novedad. la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez	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
20/03/2025	08:10	Hogar.	Siendo las 08:10 se realiza llamada a la señora Stefanya Camilo madre de la niña, al telefono 311 2716791 para preguntar estado actual de su hija. Atiende al llamado indicando que esta mejor la secreción nasal ha disminuido, le sigue suministrando remedios caseros. En cuanto a la alimentación esta consumiendo todo con agrado. Se informa que lo anterior queda bajo novedad la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez.	No aplica

CamScanner Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-P05-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153... 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1243861030 NIÑA O NIÑO: Nerea Samara Rodriguez Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stefanya Carrillo Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Constanza Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
25/03/2025	08:00	Jardin salon	Siendo las 08:00 se acerca al jardin la señora acudiente Constanza Gomez con la niña quien informa que la niña esta bien de salud y que no hay ninguna novedad fisica. La niña ingresa aparentemente bien de animo al jardin. En el transcurso del dia se observara. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. MDS	Constanza Gomez Madre 52909940

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 X NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25/03/2025	16:05	Jardin salon	Siendo las 16:05 se le informa a la señora (dia) acudiente Constanza Gomez que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de animo, consumio con agrado todos los alimentos, participo de las actividades, la niña sale sin ninguna novedad fisica, por lo anterior se hace cierre de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atencion a la Primera infancia. MDS.	Constanza Gomez Madre 52909940

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

CamScanner Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021615300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Atención B NUIP 1023049196 NIÑA O NIÑO Sara Gisselle Fonseca Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yurley Lopez Anza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurley Lopez Anza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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
17/03/2025	08:05	Hogar.	Siendo las 08:05 se realiza llamada a la señora Yurley López madre de la niña, al número 3222330590 para informarle que puede acercarse a reclamar el paquete contingencia, por 4 días (Cáseme, EPA) a las 11:00 am. adicionalmente se pregunta por estado de salud, indicando que ya está mejor, le está brindando remedios caseros que le ayudan a expulsar las flemas, no ha presentado fiebre. 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
Profesional de atención a la primera infancia Yonica Rodriguez	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
18/03/2025	07:46	Hogar	Siendo las 07:48 se realiza llamada a la Señora Yurley Lopez madre de la niña al telefono 3222330590. para preguntar motivo de salud por parte de la niña, indicando que esta bien, el cuadro gripal que presentó en algún momento ya disminuyó, encontrandose consumiendo alimentos brindados y activa en sus actividades cotidianas. Hasta este punto va la novedad se informa que queda registrada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Yonica Rodriguez	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
19/03/2025	08:20	Hogar	Siendo las 0820 se realiza llamada a la Señora Yurley López. madre dela niña al telefono 3222330590 para preguntar como se encuentra dela niña, Responde al llamado indicando que esta bien desaparece el cuadro gripal que en dias presentó.. Está consumiendo sus alimentos y actuando con animo en actividades ó momentos cotidianos. Se informa que esta queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Yonica Rodriguez	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	08100	Hogar	Siendo las 08:00am Se realiza llamada a la Señora Yurley Lopez madre de la niña, al telefono 3222330590 para preguntar por estado actual de la niña, Atiende al llamado expresando que su hija ya se encuentra bien, en ocasiones presenta Secreción nasal, la cual está controlando con remedios caseros. Consume bien los alimentos. Se informa que lo anterior queda bajo novedad la cual hasta este punto va. Recogerá paquete pedagógico

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	No aplica.

CamScanner 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: Párvulos B NUIP: 1023049196 NIÑA O NIÑO: Sara Giselle Fonseca Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurley Lopez Anza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Felipe Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
25/03/2025	07:38	Jardín salón.	Siendo las 07:38 se acerca al jardín el señor padre Felipe Fonseca con la niña y manifiesta que ella se encuentra bien de salud y que no hay ninguna novedad física. La niña ingresa al jardín aparentemente bien de ánimo. Se observará en el transcurso del día. Hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. JOR.	Juan Felipe Fonseca. 1026585909

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											
25/03/2025	16:05	Jardín salón	Siendo las 16:05 se le informa a la señora acudiente Liced Quila que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos, participó de las actividades, el niño sale sin ninguna novedad física; por lo anterior se hace cierre de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. JOR.	Liced Quila 1022941858

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

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 6
Fecha: Memo 20216150... 27/05/2021
Página: 1 de 1

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

UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1243762731 NIÑA O NIÑO: Thiago Daniel Martinez Gomez.

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

CUIDENTE PRINCIPAL: Ingrid Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodriguez

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
12/03/2025	10:30	Hogar.	Siendo las 10:30 Se informa a la Señora Ingrid Martinez madre del niño para informarle que la Edu. Cadora Especial se presenta al jardín, quien revisará la remisión que se llevó a cabo, teniendo en cuenta que Daniel presenta dificultades para comunicarse con sus pares y docentes, aun no emite silabas o fonemas, adicional-mente prefiere actuar solo y durante las experiencias su atención es dispersa. El día de hoy a las 3:00 pm la Edu. Especial entablará conversación con ella.

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica.	NO aplica	NO aplica	Siguiendo con la novedad indicando posibles situaciones. Se informa que lo anterior queda bajo novedad siendo la comunicación llevada a cabo telefónicamente del número 3209970613. Por lo anterior se da cierre a novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia.	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
17/03/2025	09:00	Hogar	Siendo las 09:00 Se realiza llamada a la señora Ingrid Martinez madre del niño al teléfono 3209970613 para informarle que se acerque al jardín a las 11:00 am para reclamar paquete alimentario de contingencia por ERA. Adicionalmente se le pregunta por el estado del niño, indicando que se encuentra bien no presenta ninguna novedad bajo ningún concepto. Hasta este punto va la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia.	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
18/03/2023	07:45	Hogar	Siendo las 07:45 Se realiza llamada a la señora Ingrid Martinez madre del niño al teléfono 320 9970613, para preguntar motivo de salud, o si se ha presentado alguna novedad, la madre contesta indicando que su hijo se encuentra muy bien, no presenta cuadros gripales. Se informa que esto queda registrado bajo novedad, lo cual 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
Profesional de atención a la primera infancia	no aplica

CamScanner
Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-P10-304
Versión 0
Fecha Memo 12021011 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL Párvulos B NUIP 1243762731 NIÑA O NIÑO Thiago Daniel Martinez Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ingrid Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL Ingrid Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/03 2025	08:41	Hogar	Siendo las 8:41 se realiza llamada a la señora Ingrid Martinez, madre del niño para preguntar motivo de salud dio su niño, indicando que, ya esta mejor, no se evidencia cuadro gripal. Esta consumiendo los alimentos y esta activo en sus actividades cotidianas. Se informa que queda bajo novedad la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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 r SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03 2025	08:00	Hogar	Siendo las 8:00 se realiza llamada a la Señora Ingrid Martinez madre del niño, al teléfono 3209970613 para preguntarle como se encuentra el niño, Respondiendo al llamado indicando que este hijo no presenta novedad alguna, bajo ningun concepto. Se encuentra consumiendo bien los alimentos brindados. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez	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
25/03/ 2025	07:31	Jardin Salon	Siendo las 07:31 se acerco al jardin la señora madre Ingrid Martinez con el niño y manifiesta que Jobel se encuentra bien de salud y que no hay ninguna novedad con él. El niño ingresa aparentemente bien de animo al jardin sin ninguna novedad física. Se observará en el transcurso del día. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. HOR.	Ingrid Martinez 1033760424.

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
25/03/ 2025	16:00	Jardin Salon	Siendo las 16:00 se le informa a la señora madre Ingrid Martinez que en el transcurso del dia el niño estuvo bien de animo, consumio con agrado todos los alimentos, participa de las actividades y por lo anterior se hace cierre de la novedad, el niño sale sin ninguna novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. HOR.	Ingrid Martinez 1033760424

CamScanner Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: AL VOZ DE ALERTA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YOHANA ALEXANDRA FAUSTA NIÑO

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1033832430 | NIÑA O NIÑO: Jan Santiago Infante Ruiz.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Harlen Ruiz.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Harlen Ruiz. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ansob Ospina - Mónica Rodríguez

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
17/03 2025	08:52	Hogar.	Siendo las 08:52 se realiza llamada a la señora Harlen Ruiz, madre del niño. del teléfono 3209309892. para informarle que debe acercarse al jardín a las 11:00 am para retirar paquete alimentario de contingencia por 9 días, debido a cierre temporal y preventivo por EPA. Adicionalmente se pregunta por estado de salud, indicando que se encuentra bien, no presenta ninguna novedad relevante, se encuentra activo y comiendo todo. Hasta este punto va novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a primera infancia. Mónica Rodríguez	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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03 2025	07:40	Hogar	Siendo las 07:40 se realiza llamada a la Señora Harlen Ruiz madre del niño al teléfono 3208504892. para preguntar por estado de salud del niño. y si se presenta alguna novedad. Atiende al llamado expresando que está presentando fiebre y vómito, será cuidado en casa. al momento se informa que lo expresado queda registrado en novedad. la cual hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	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
19/03 2025	08:23	Hogar	Siendo las 08:23 se realiza llamado a la Señora Harlen Ruiz madre del niño al teléfono 3209309892, para preguntar estado del niño. Atiende al llamado indicando que sigue con un poco de diarrea, lo está tratando en casa con alimentación astringente, no considera llevarlo al doctor, ya que no presenta ninguna otra situación, de ánimo está bien. Se indica que queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03 2025	07:45	Hogar	Siendo las 07:45 se realiza llamada a la Señora Harlen Ruiz madre del niño, al número 3208504892. para preguntar estado de salud de su hijo. Indicando que ya se encuentra mucho mejor, no ha presentado deposiciones líquidas, sin embargo se seguirá suministrando alimentos sólidos, los cuales está consumiendo con agrado. Se informa que lo anterior queda bajo novedad, la cual 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
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodríguez	no aplica.

CamScanner Powered by CamScanner