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

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

NIVEL: Jardín CC 1015487870 NIÑA O NIÑO: Anny Valeria Carmona Carvajal

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hortensia Pelaez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Salanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Milena Carvajal, mamá de la niña que se remite con la profesional en psicología, por que se vencio el plazo para el certificado odontologico, y se hace entrega de la citación para el dia miercoles 12 de marzo del 2025 a las 08:00 am, Para seguir Proceso. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	Milena Carvajal. 1033755511.

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	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se realiza llamada telefonica al número 3169952573 correspondiente a la señora Martha Carvajal mamá de la niña, Para informarle que la entrega del Paquete alimentario por la cuarentena Preventiva se entregara el dia de hoy a partir de las 11:00 am, y conocer el Estado de salud de su hija, quien refiere que la niña esta muy bien en todo sentido, y se encuentra en casa con la acudiente, quien la cuida. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salanlly P Cervera 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
18/03/2025	08:13	Casa	Siendo las 08:13 se realiza llamada telefonica al, número 3169952573 correspondiente a la señora Martha Carvajal mamá de la niña, Para Saber como se encuentra de salud, por la cuarentena preventiva del Jardín, quien refiere que su hija se encuentra bien de salud, fisica y emocionalmente, que esta en casa con su cuidadora. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	08:10	Casa	Siendo las 08:10 se realiza llamada telefonica al, número 3169952573 correspondiente a la señora Martha Carvajal mamá de la niña, Para conocer su estado de Salud de Valeria, quien indica que se encuentra su hija muy bien, fisica y emocionalmente, que esta en casa con su cuidadora Principal, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/04/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1015487870 NIÑA O NIÑO: Anna Valeria Caimera Cervejal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha M. Cervejal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hortensia Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	08:42	Trabajo	Se realizó llamada telefonica a las 08:42 a la Señora Martha Cervejal mamá de la niña, para conocer el estado de Salud de su hija, quien refiere que Anna esta en casa con su cuidadora principal y se encuentra bien de salud, físicamente y emocionalmente se le indica que el dia de hoy se entregará el Paquete alimentario por la jornada Pedagogica, Para que se acerque al Jardín, y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto ver.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora Hortensia Parra quien indica que Anna se encuentra muy bien de salud y físicamente, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones despues de una semana por cuarentena preventiva, Hasta este Punto ver la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Hortencia 51628 65

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la Señora Rocio Manrique acudiente de la niña, que en el transcurso de la jornada Anna no presentó ninguna novedad relevante, Participó de las actividades pedagógicas con alegria y entusiasmo, Consumio los alimentos brindados en su totalidad por sí sola con agrado. La niña sale en buenas condiciones fisicas y de Salud por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Rocio Manrique 53773962

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo 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: Prejardín CUIP: 1022450924 NIÑA O NIÑO: Elias Martin Vergara Peña

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1		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
10/03/2025	07:35	Jardín	Siendo las 07:35 ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Ingrid Peña quien indica que el día viernes en la tarde el niño tuvo cita odontologica pero no le dieron soporte medico, que le dijeron que estaba bien y en tres meses de nuevo solicitar cita odontologica, por tal motivo se retomara esta en tres meses, hasta este punto va la novedad.

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

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	Casa	Siendo las 08:50 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo e informarle que la entrega del paquete alimentario por la cuarentena preventiva se entregara el día de hoy a partir de las 11:00 am quien refiere que su hijo se encuentra bien física y emocionalmente, y está en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	08:13	Casa	Siendo las 08:13 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo debido a la cuarentena preventiva, quien refiere que su niño esta bien de salud y físicamente, que esta en casa con ella. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
(8) 19/03/2025	08:36	Casa	Siendo las 08:36 Se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña, mamá del niño, Para conocer el estado de salud, si presenta alguna novedad relevante, quien refiere que su hijo se encuentra muy bien, física y emocionalmente, y está en casa con ella, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1022430924 NIÑA O NIÑO: (Ingrid) Elias Martin Delgado Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celvera

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
20/03/2025	08:33	Casa	Siendo las 08:33 se realiza llamada telefonica al número 3028296183, correspondiente a la señora Ingrid Parra mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo e informarle que el día de hoy se entregará el paquete alimentario de la jornada Pedagogica a partir de las 10:00 am, quien refiere que su hijo se encuentra en casa con ella y se encuentra muy bien de salud, física y emocionalmente. Se le indica que la información brindada queda registrada hoy novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	07:36	Jardín	Siendo las 07:36 ingresa el niño en compañía de su mamá, la señora Ingrid Parra quien refiere que su hijo esta bien de salud y fisicamente. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, despues de una semana por cuarentena preventiva. Hasta este Punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celvera Profesional de atención a la primera	Ingrid Parra 1031173804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Ingrid Parra mamá del niño, que durante la jornada su hijo estuvo bien de salud, Física y emocionalmente, Participó de las actividades propuestas, con alegria y consumio los alimentos (brindado) en su totalidad con agrado, el niño sale por sus propios medios, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celvera Profesional en atención a la primera in	Ingrid Parra 1031173804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 10116253500 NIÑA O NIÑO: Joel Santiago Santana Zipaquira

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefonica al número 3208854586 correspondiente a la señora Laura Zipaquira mamá del niño, para informarle que la entrega del paquete alimentario por la cuarentena preventiva se entregara a partir de las 11:00 am, y conocer el estado de salud de su hijo, quien refiere que su niño se encuentra muy bien, y está en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	07:50	Casa	Siendo las 07:50 se realiza llamada telefonica al número 3208854586 correspondiente a la señora Laura Zipaquira mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo por la cuarentena preventiva, quien refiere que Joel se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que esta en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	09:20	Casa	Siendo las 09:20 se realiza llamada telefonica al número 3208854586 correspondiente a la señora Laura Zipaquira, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, quien refiere que el niño esta muy bien, de salud, física y emocionalmente, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefonica al número 3208854586. correspondiente a la señora Laura Zipaquira, mamá del niño, para conocer su estado de salud debido a la cuarentena Preventiva, quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, esta en casa con ella. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 02/2015 - 2020/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín RUIP: 1016733510 NIÑA O NIÑO: Joel Santiago Santana Zuluaga

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jhon Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	07:10	Jardín	Siendo las 07:10 ingresa al niño en compañía de su acudiente el señor Jhon Santana, quien refiere que Joel se encuentra muy bien de salud y físicamente. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones de salud, y físicamente después de una semana por cuarentena preventiva. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera. Profesional de atención a la primera infancia	Jhon Santana 1033101408209

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	Siendo las 16:00 se le informa al señor Jhon Santana, acudiente de Joel, que en el transcurso de la jornada el niño estuvo muy bien, participó de las actividades pedagógicas con alegría y entusiasmo, además consumió todos los alimentos con agrado en su totalidad. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera. Profesional de atención a la primera infancia	Jhon Santana 1033101408209

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20215115309 20/05/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1033930416 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Varela Olarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Olarte Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Olarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	08:05	Casa	Siendo las 08:05 se realiza llamada telefónica al número 3162709896 correspondiente a la señora Laura Olarte, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, e informarle que el día de hoy a partir de las 11:00 am, se entregará el Paquete alimentario por la cuarentena preventiva, quien refiere que su hijo se encuentra bien física y emocionalmente, que está con ella en casa. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	08:23	Casa	Siendo las 08:23 se realiza llamada telefónica al número 3162709896, correspondiente a la señora Laura Olarte, mamá del niño para conocer el estado de salud de su hijo debido a la cuarentena Preventiva quien refiere que el niño se encuentra bien de salud, está comiendo bien en casa, y está con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	11:45	Casa	Siendo las 11:45 se realiza llamada telefónica al número 3162709896, correspondiente a la señora Laura Olarte, mamá del niño, Para conocer el estado de salud de su hijo el día de hoy, quien refiere que su niño se encuentra en casa muy bien de salud física y emocionalmente, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	09:38	Casa	Siendo las 09:38 se realiza llamada telefónica al número 3162709896 correspondiente a la señora Laura Olarte, mamá del niño, Para conocer el estado de Salud de su hijo e informarle que el día de hoy se hace entrega del Paquete alimentario de la jornada Pedagógica, a Partir de las 10:00 am, quien refiere que su hijo se encuentra en casa con ella, y está muy bien de salud. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Jardín NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Juan Diego Varela

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Orozco Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milder Varela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	07:59	Jardín	Siendo las 07:59 ingresa el niño al jardín en compañía de su mamá Laura Orozco quien refiere que estuvo muy bien el fin de semana, que no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobanlly Cervera Profesional de atención en la primera Inf.	Laura A. Orozco O. 1022440752

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
25/03/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se le informa a la Señora Laura Orozco, mamá de Juan Diego, que en el transcurso de la jornada Juan no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades propuestas con agrado y alegría, y consumió todos los alimentos en su totalidad. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobanlly Cervera Profesional de atención en la primera Inf.	Laura A. Orozco O. 1022440752

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Jardin BUIP: 1011261734 NIÑA O NIÑO: Lina Juette Escobar Quiñonez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celvera

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	08:30	Clinica Cafam	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3218814262 correspondiente a la señora yuleidy Quiñonez mama de la niña, para conocer el motivo de la inasistencia de su hija al jardin, quien indica que esta en la clinica porque tiene cita del pediatra hoy a las 09:00 am, se le recomienda traer soporte medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celvera Profesional de atención a la primera Inf	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/03/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3218814262 correspondiente a la señora yuleidy Quiñonez mamá de la niña, para conocer el motivo de la inasistencia de su hija el dia de hoy al jardin, quien indica que el dia de ayer le enviaron incapacidad a Lina por cuatro dias con fecha inicial el 06/03/25 al 09/03/25, con un diagnostico enfermedad general, porque presenta gripe, se le solicita traer la incapacidad y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	07:30	Jardin	Siendo las 07:30 ingresa la niña en compañia de su acudiente la señora Daniela Olivera quien hace entrega de la copia de la incapacidad de Lina que termino el dia de ayer, y refiere que aun presenta mocos, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas, se tendra baja observación y se informara de inmediato de ser necesario, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celvera Profesional de atención a la Primera Inf	• Daniela Olivera 1040504003

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
10/03/2025	10:15	Jardin	Siendo las 10:15 se realiza llamada telefonica al número 3118633444 correspondiente a la señora Daniela Olivera, acudiente de la niña, para informarle que Lina se encuentra indispuesta, presenta llanto y dolor de oido, la acudiente informa que pasara por ella y la tendra en casa bajo su cuidado y en observación se le indica que la información queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celvera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153009 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Pre jardín RUIP: 1011261734 NIÑA O NIÑO: Lina Lucia Escobar Quiroz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	10:56	Jardín	Siendo las 10:56 Se acerca al jardín la señora Daniela Olivera acudiente de la niña, para recogerla, se le indica que Lina presenta dolor de oído, se muestra irritable, se queda dormida, no participó de la actividad solo consumio el refrigerio en la mañana, la niña sale por sus propios medios, se le hace entrega del paquete complementario que consta de una leche, manzana y galletas de leche. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Infancia.	Daniela Olivera 1040504003

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora Daniela Olivera quien indica que la niña se encuentra bien, ayer estuvo indispuesta en la mañana porque no durmio bien la noche anterior, cuando salio de jardín ayer llego a dormir y en la tarde no presentó ningún molestar en general, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones física y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf	Daniela Olivera 1040504003

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
11/03/2025	16:30	Jardín	Siendo las 16:30 Se le informa a la señora Daniela Olivera acudiente de Lina, que en el transcurso de la jornada, la niña estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud. Participó activamente de las actividades pedagogicas y consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, la niña sale en buenas condiciones física y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf	Daniela Olivera 1040504003

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
17/03/2025	09:01	Casa	Siendo las 09:01 Se realiza llamada telefonica al número 3218814262 Correspondiente a la señora Yuleidy Quiroz mamá de la niña Para conocer el estado de salud de su hija e informarle que la entrega del paquete alimentario por la cuarentena Preventiva, Será el día de hoy a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hija se encuentra bien física y emocionalmente, que están en casa con su acudiente, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este Punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Infancia	No Aplica

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1077261734 NIÑA O NIÑO: Lina Juette Escobar Quirenez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celuela

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
18/03/2025	09:30	Trabajo	Siendo las 09:30 se realiza llamada telefonica al número 3218814262 correspondiente a la señora Yuleidy Quirenez mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija, Pal la cuarentena preventiva, quien refiere que Lina se encuentra bien de salud, fisica y emocionalmente, está en casa con su cuidadora. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela 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
19/03/2025	09:38	Trabajo	Siendo las 09:38 se realiza llamada telefonica al número 3218814262 correspondiente a la señora Yuleidy Quirenez mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija el día de hoy, quien refiere que Lina se encuentra bien de salud, fisica y emocionalmente que está en casa bajo el cuidado de su cuidadora principal. Se le indica que la informacion brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	09:16	Trabajo	Siendo las 09:16 se realiza llamada telefonica al número 3218814262 correspondiente a la señora Yuleidy Quirenez mamá de la niña, Para conocer el estado de salud de su hija e informarle que hoy se entregará el paquete alimentario Pal jornada pedagogica quien refiere que su hija esta en casa con su cuidadora y se encuentra muy bien de salud, fisica y emocionalmente, se le indica que la informacion brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 ingresa la niña en compañía de su acudiente Daniela Olivera, quien refiere que Lina se encuentra muy bien de salud, y hace entrega del certificado odontologico, cumpliendo con el compromiso con la psicologa, este se anexará a la historia social de la niña. Lina ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, despues de una cuarentena preventiva, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a la primera Inf.	Daniela Olivera 1040504003

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210316300 - 20/03/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1011261134 NIÑA O NIÑO: Lina Valle Escobar Quiroz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Olivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Salonlly Olivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se le informa a la Señora Daniela Olivera acudiente de la niña, que durante la jornada Lina no presento ninguna novedad relevante. Participó de las actividades Pedagógicas con agrado y alegria, además consumio todos los alimentos en su totalidad, la niña sale en buenas condiciones fisicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salonlly Cerera Profesional de atención a la primera Inf.	Daniela Olivera 1040504003

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1016452954 NIÑA O NIÑO: Liam Jeronimo Ramirez Fierro

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mileid Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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 NOVEDAD
17/03/2025	08:03	Casa	Siendo las 08:03 se realiza llamada telefonica al número 3209465436 correspondiente a la señora Angelica Fierro, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, e informarle que se entregará el Paquete alimentario por la cuarentena Preventiva el día de hoy a partir de las 11:00am, quien refiere que su hijo se encuentra muy bien de salud, que se encuentra en casa con el papá. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en la Primera Infancia	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	08:10	Casa	Siendo las 08:10 se realiza llamada telefonica al número 3209465436 correspondiente a la señora Angelica Fierro, mamá del niño, Para conocer el estado de salud de su hijo, debido a la cuarentena Preventiva, quien refiere que Liam esta bien de Salud, física y emocionalmente, que está con el bien casa, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	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	09:40	Casa	Siendo las 09:40 se realiza llamada telefonica al número 3209466436 correspondiente a la señora Angelica Fierro mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo el día de hoy, quien refiere que el niño se encuentra muy bien de Salud, física y emocionalmente, que esta en casa con ella, Se le indica que la información brindada, queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	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	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3209466436. Correspondiente a la señora Angelica Fierro mamá del niño Para conocer el estado de salud de su hijo e informarle que hoy se entregará el Paquete alimentario de la jornada Pedagogica a partir de las 10:00 am, quien refiere que su hijo esta en casa con ella, se encuentra muy bien de salud, Física y emocionalmente, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Infancia	No Aplica

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1016752954 NIÑA O NIÑO: Liam Jerónimo Ramírez Fiele

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angélica Fiele Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	07:23	Jardín	Siendo las 07:23 ingresa el niño al jardín en compañía de su acudiente: (Adriana) Alejandra Gaitán quien refiere que Liam estuvo muy bien el fin de semana, que no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, después de una semana por cuarentena preventiva, hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Infancia	Alejandra Gaitán 1033916817

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
25/03/2025	16:02	Jardín	Siendo las 16:02 se le informa a la señora Milleid Ramirez, acudiente de Liam, que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, participó de las actividades propuestas con alegría y entusiasmo, consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Infancia.	Milleid 66 cc. 28698219

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín BNUP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Collales

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	09:35	Casa	Siendo las 09:35 Se realiza llamada telefonica al número 3006958941 correspondiente al señal Luis Baquero Papá de la niña, Para saber como se encuentra su hija debido a la cuarentena preventiva en el jardín, quien indica que su hija se encuentra bien de salud, y esta en casa con él. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	08:06	Casa	Siendo las 08:06 se realiza llamada telefonica al número 3006958941 correspondiente al señal Luis Baquero Papá de la niña, Para conocer el estado de salud de su hija, por la cuarentena preventiva, quien refiere que la niña se encuentra muy bien de salud, fisica y emocionalmente, que está en casa con él, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este Punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 Se realiza llamada telefonica al número 3006958941 correspondiente al señor Luis Baquero Papá de la niña, Para conocer el estado de salud de su hija el día de hoy, quien refiere que su niña se encuentra con deposiciones liquidas, pero ha comido bien, y ha estado bien de ánimo. Que esta en casa bajo sus cuidados, Se le recomienda de seguir así llevar la al médico Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	08:53	Casa	Siendo las 08:53 Se realiza llamada telefonica al número: 3006958941 correspondiente al señal Luis Baquero Papá de la niña, Para conocer el estado de salud de su hija el día de hoy, e informarle que se entregará el paquete alimentario por jornada pedagogica, quien refiere que la niña se encuentra bien de salud hoy no ha presentado deposiciones liquidas, está comiendo bien, y cree que se alla que bañar y le sentó mal. Se le indica que la información queda registrada bajo novedad, y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/04/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Preescolar GRUPO: 1243B0403 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Cortes

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis A. Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	08:02	Jardín	Siendo las 08:02 ingresa la niña al jardín con su Papá el señor Luis Baquero, quien refiere que su hija estuvo muy bien el fin de semana, referente a su estado de salud, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, después de una semana en casa por cuarentena preventiva. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera inf.	1012390989

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa al señor Luis Baquero Papá de Samantha, que en el transcurso de la jornada la niña no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, participó de las actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad con agrado, La niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	1012390989

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P.SS.109
Versión: 0
Fecha: Memo 20251015500 - 20/05/2025
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 1015961638 NIÑA O NIÑO: Salome Sabas Main.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa. Escobar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/03/2025	08:45	Casa	Siendo las 08:45 se realiza llamada telefonica al número 3216301534 correspondiente a la señora Sandra María, mamá de la niña, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que ayer en la noche presentó vomito y fiebre, por tal motivo más tarde llevará la niña por urgencias. Se le indica solicitar el soporte medico y se le informa que la novedad quedará registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03/2025	10:15	Casa	Siendo las 10:15 se realiza llamada telefonica al número 3216301534 correspondiente a la señora Sandra María, mamá de la niña, para saber como sigue la niña y si la llevo al medico, quien indica que estuvieron ayer por urgencias y le enviaron incapacidad por cinco días con fecha inicial 11/03/25 al 12/03/25 con un diagnostico: Colitis y gastroenteritis no infecciosa, se le solicita a la mamá la incapacidad en físico, y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025	07:06	Casa	Siendo las 07:06 la señora Sandra María mamá de la niña envía un mensaje vía WhatsApp del número 3216301534, correspondiente a su número telefónico, donde informa: "Buenos días profe, la niña no asistió ni hoy ni mañana porque ella está tomando medicamentos y prefiero cuidarla estos días en casa, mejor dicho" se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	09:36	Casa	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefonica al numero 3216301534 correspondiente a la señora Sandra María, mamá de la niña, para saber como sigue, quien indica que ya esta de regreso, ya se encuentra Salomé, está en casa bajo sus cuidados y le sigue suministrando los medicamentos que tenía la EPS. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1033E30216 NIÑA O NIÑO: Dalan Stik del Castillo Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Tatiana Mendez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabiola Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Selanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	X2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	12:15	Jardín	Siendo las 12:15 se realiza llamada telefonica al numero 3227790954 correspondiente a la señora Yuli Mendez mamá del niño, para informarle que su hijo se encuentra indispuesto, presentando fiebre de 38.5, al desayuno presento vomito, al almuerzo comio muy poco y refirio que le dolia la cabeza, la mamá indica que ya viene la abuela del niño para recogerlo del jardin y cuidarlo en casa, se le indica que la información queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Selanlly P. Cervera 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
03/03/2025	13:22	Jardín	Siendo las 13:22 se acerca la señora Fabiola Garcia acudiente del niño, para recoger a su nieto del jardín, se le indica que se le presto los primeros cuidados colocandole Pañitos de agua, se le toma de nuevo la temperatura y esta en 38°, el niño sale por su propia medio, se le hace entrega del paquete alimentario que consta de una avena, manzana y galletas de leche. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Selanlly Cervera Profesional de atención a la primera Infancia	Fabiola Garcia cc 52748243

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
04/03/2025	08:25	Casa	Siendo las 08:25 se realiza llamada telefonica al número 3227790954 correspondiente a la señora Yuli Mendez mamá del niño, para saber como sigue el niño quien indica que ya esta de mejor, no ha presentado fiebre pero esta un poco decaido, prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados y en observación, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/03/2025	07:10	Jardín	Siendo las 07:10 ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Fabiola Garcia quien indica que el niño se encuentra bien, ayer no presento fiebre, ni molestar en general, en casa le suministraron acetaminofen el dia lunes en la tarde, se tendra bajo observación y se informara de ser necesario, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Selanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf	Fabiola Garcia cc 52748243

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre Jardín DUIP: 1033630276 NIÑA O NIÑO: Dylan STIK Del Castillo Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Tatiana Mendez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yubiela Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/03/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Yubiela Garcia, acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada Dylan, estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud. Participó de las (los) actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf	Yubiela Garcia CC 52 148243

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	08:44	Casa	Siendo las 08:44 se realiza llamada telefónica al número 3227790954 correspondiente a la señora Yuli Mendez, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, e informarle que la entrega del paquete alimentario por la cuarentena preventiva se entregará el día de hoy a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hijo se encuentra muy bien que esta en casa con la abuela materna. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefónica al número 3227790954 correspondiente a la señora Yuli Mendez, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo por la cuarentena preventiva, quien refiere que Dylan se encuentra bien de salud, y físicamente, que esta en casa con la abuela materna, quien es su cuidadora principal. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención 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 ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	08:27	Casa	Siendo las 08:27 se realiza llamada telefónica al número 3227790954 correspondiente a la señora Yuli Mendez, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, quien refiere que se encuentra bien, física y emocionalmente que (se) esta en casa con su abuela materna, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre Jardín GRUP: 1033830216 NIÑA O NIÑO: Dailen STIK Del Castillo Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Tatiana Mendez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fabiola Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celuela

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											
20/03/2025	08:25	Trabajo	Siendo las 08:25 se realiza llamada telefonica al numero 3227790954 correspondiente a la señora yuli Mendez mamá del niño, para conocer el estado de Salud de su hijo, quien refiere que Dailen se encuentra bien de Salud, fisica y emocionalmente, que está en casa con su abuela materna, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela 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											
25/03/2025	09:07	Casa	Siendo las 09:07 se realiza llamada telefonica al numero 3227790954 correspondiente a la señora yuli Mendez mama del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardin el dia de hoy, quien refiere que presenta un pequeño de tos, prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados y en observación, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a la primera IN.	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											
26/03/2025	07:10	Jardín	Siendo las 07:10 ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Fabiola Garcia, quien refiere que Dailen se encuentra bien de Salud, que ayer en la tarde no tuvo tos, por tal motivo le hace el Jardín. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de Salud se tendra bajo observación y se informará de ser necesario. Hasta este punto va la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a la primera in.	Fabiola Gar. cc 52748243

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											
26/03/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Fabiola Garcia, acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada Dailen estuvo bien, no presentó tos, ni ninguna novedad relevante a su estado de Salud, Participó de las actividades Pedagogicas con alegria y entusiasmo, además consumio los alimentos brindados con agrado en su totalidad. El niño sale en buenas Condiciones fisicas y de Salud por tal motivo se hace cierre de novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a la primera in.	Fabiola Gar. cc 52748243

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín | NIÑA O NIÑO: Derian Sloan Sierra Diaz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Diaz | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Genesis Diaz, madre del niño que se remite con la profesional en psicología, al certificado odontológico, y se hace entrega de la citación para el día miércoles 12 de marzo 2025 a las 08:00 am, para seguir proceso, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

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

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
14/03/2025	12:15	Casa	Siendo las 12:15 se realiza llamada telefonica al número 3042644663 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño, para saber porque no asistió su hijo al jardín, y como se encuentra, quien refiere que el niño esta bien, que está con ella, Porque le salió un trabajo en una casa de familia, y no tenía quien se lo recogiera, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	09:30	Casa	Siendo las 09:30 se realiza llamada telefonica al numero 3042644663 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño, Para saber como se encuentra su hijo por la cuarentena Preventiva, quien indica que su niño se encuentra muy bien de salud, que esta con ella en casa, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobanlly Cervera Profesional de atención a la primera	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	08:03	Casa	Siendo las 08:03 se realiza llamada telefonica al numero 3042644663 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño Para conocer el estado de Salud de su hijo debido a la cuarentena preventiva, quien refiere que su hijo esta muy bien de salud, física y emocionalmente, que esta con él en casa, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf	No Aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 8 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 SUIP 1171713061 NIÑA O NIÑO Damian Stiven Silva Diaz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Genesis Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly Celuela

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/03/2025	08:19	Casa	Siendo las 08:19 se realiza llamada telefonica al número 3042644663 correspondiente a la señora Genesis Diaz mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo. Por la cuarentena preventiva, quien refiere que Damian se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que esta en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada 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
Solanlly Celuela Profesional de atención a primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	09:07	Casa	Siendo las 09:07 se realiza llamada telefonica al número 3042644663 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño. Para conocer el estado de salud de su hijo e informarle que se entregará el día de hoy el Paquete alimentario del jornada Pedagogica, a partir de las 10:00 am, quien refiere que su hijo está en casa con ella, y se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a 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
25/03/2025	09:20	Casa	Siendo las 09:20 se realiza llamada telefonica al 3042644663 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que su hijo amaneció indispuesto, presenta fiebre, prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados y en observación, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a primera Inf	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá. Genesis Diaz, quien refiere que su hijo ayer en la tarde no presento Fiebre, le suministro en Casa acetaminofen en la mañana. No Presenta ningún malestar, por tal motivo lo trae al jardín. el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Físicas y de salud, se tendra bajo observación y se reformará de ser necesario, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a la primera Inf	Genesis Diaz 28224264

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín RUU: 1173173061 NIÑA O NIÑO: Damian Stiven Sierra Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis William Diaz Ubima

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/03/2025	16:02	Jardín	Siendo las 16:02 se le informa a la señora Genesis Diaz, mamá del niño, que en el transcurso de la jornada su hijo estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, Participó de las actividades propuestas con alegría y entusiasmo, además conservó los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210183001 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Pre jardín 1049751076 NIÑA O NIÑO: Brian David Obeso Meza

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyis Meza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/03/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 la señora Anyis Meza, mamá del niño hace entrega de la fotocopia de Certificado medico, con un diagnóstico, de niño sano. Este se anexará a 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
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	Anyis Meza Carrillo 1053774414

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	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se realiza llamada telefonica al número 3219338358 Correspondiente a la señora Anyis Meza, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, e informarle que la entrega del paquete alimentario para la cuarentena preventiva se entregará el día de hoy a partir de las 11:00 am, la mamá refiere que su hijo se encuentra bien física y emocionalmente, que está en casa bajo sus cuidados, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica al número 3117085797 correspondiente al Señor Yeiner Obeso Papá del niño, para conocer su estado de Salud debido a la cuarentena preventiva, quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que esta en casa con sus padres. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	08:16	Casa	Siendo las 08:16 se realiza llamada telefonica al número 3117085797 correspondiente al señor Yeiner Obeso Papá del niño, para conocer su estado de salud debido a la cuarentena preventiva, quien refiere que su hijo, se encuentra muy bien de salud, física y emocionalmente, que esta consumiendo los alimentos brindados en casa. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 20210155350 - 20/05/2021 | Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1049930756 | NIÑA O NIÑO: Dilan David Obeso Meza

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	08:43	Casa	Siendo las 08:43 se realiza llamada telefonica al número 3117085793 correspondiente al señor Yeiner Obeso Papá del niño, Para conocer el estado de Salud de su hijo, quien refiere que se encuentra bien de Salud, física y emocionalmente, que está en casa con ambos padres se le indica que el día de hoy se hace entrega del paquete alimentario de la ruta pedagogica, a partir de las 10:00 am, y la información brindada fue registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	07:53	Jardín	Siendo las 07:53 ingresa el niño en compañia de su mamá la señora Anyis Meza, quien refiere que su hijo estuvo bien el fin de semana, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Físicas y de salud, al pasar una semana en casa por cuarentena preventiva, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Anyis Meza 1053744949

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:12	Jardín	Siendo las 16:12 se le informa a la señora Anyis Meza. mamá del niño, que en el transcurso de la jornada su hijo estuvo bien, no presentó ninguna novedad participó de las actividades Propuestas con alegria y entusiasmo, consumio todos los alimentos brindados en su totalidad, El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf	Anyis Meza 1053744944

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210151300 20/05/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1243155632 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Zabala Zabala

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/03/2025	08:20	Jardín	Siendo las 08:20 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allison Zabala, quien indica que llegarían tarde porque su hijo estuvo indispuesto anoche presentó soltura y vomito. Se tendría bajo observación y se informará de inmediato, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera int.	Allison A. V. 1.033759177

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025	11:15	Jardín	Siendo las 11:15 se realiza llamada telefónica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño para informarle que su hijo se encuentra indispuesto, ha presentado deposiciones líquidas, no desayuno, y no participó de las actividades, la mamá indica que pasará por el y lo tendrá en observación bajo sus cuidados, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto Va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención en 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 ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
		X									SI ___ NO ___	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025	11:42	Jardín	Siendo las 11:42 se acerca al jardín la señora Allison Zabala mamá del niño para recogerlo, se le indica que su hijo presento soltura y no consumió ningún alimento brindado por el jardín, el desayuno y el almuerzo, no participó de las actividades pedagógicas, el niño sale por sus propios medios, se hace entrega del cabuete alimentario que consta de leche, pera y galletas Wafers, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional de atención a la primera int.	Allison A. V. 1.033759177

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	10:00	(Jardín) Casa	Siendo las 10:10 se realiza llamada telefónica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño, para saber como se encuentra su hijo, quien indica que sigue con soltura e indispuesto, se le sugiere llevarlo al médico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto Va.

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PES-308
Versión: 5
Fecha: Marzo 2021 (1500 - 2025)
Página 1 de 1

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: JBC VOZ DE ALIANZA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIÑA/O: Pedro D. 1243527652 | NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/03/2025	08:37	Casa	Siendo las 08:37 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño. Para conocer el estado de salud de su hijo, e informale que se entregará el Paquete alimentario por la alimentación preventiva el día de hoy a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hijo sigue indispuesto, aun presenta salturel, pero no tiene fiebre, se le esta suministrando antibiotico y suero, en casa, se le recomienda llevarlo al medico, y se le indica que la información queda bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	08:20	Casa	Siendo las 08:20 se realiza llamada telefonica al número 3187187794, correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño, Para saber como sigue su hijo, quien indica que se encuentra de mejor, pero sigue indispuesto para comer, se toca el otorrengo y se queja, le estoy suministrando antibiético, "Estoy esperando que me soluciones la de la salud para pedirle cita con pediatria" Se le recomienda de seguir así llevarlo por urgencias, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	10:11	Casa	Siendo las 10:11 se realiza llamada telefonica al número 3187187794, correspondiente a la Señora Allison Zabala, mamá del niño, para saber como amaneció su hijo, quien refiere que se encuentra de mejor, presenta algunas deposiciones liquidas, le sigue suministrando suero, y antibiotico, se le recomienda llevarlo al medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	09:06	Casa	Siendo las 09:06 se realiza llamada telefonica al número 3187187794, correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño, Para saber como se encuentra de salud su hijo e informarle que el dia de hoy se entregará el Paquete alimentario de la jornada Pedagógica a partir de las 10:00 am, Ayer refiere que su hijo se encuentra de mejor, le sigue suministrando antibiotico y suero, Se le indica de seguir con deposiciones liquidas llevarlo al medico, y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 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 GRADO: 1213959652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se realiza la última llamada telefónica al número 3167677794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy. Se insistió en el transcurso de la jornada la llamada. Pero no se logró comunicación el teléfono estaba apagado. Se deja mensaje vía whatsApp. Hasta este punto va la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03/2025	08:05	Jardín	Siendo las 08:05 ingresa el niño en compañía de su mamá Allison Zabala, quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, ayer no asistió porque estaba donde un familiar, y el día lunes asistió a la cita de resonancia magnética, le realizaron el examen y en cinco días hábiles entregan los resultados. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, la mamá indica que hasta el día sábado le suministro antibiótico se tendría bajo observación. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobrilly Cervera Profesional de atención a la primera Infancia	C.C. 1033759477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño(a) que Adrian no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, Participó de las actividades propuestas con alegría, Consumió los alimentos que son de su agrado, como carne de hamburguesa, Chocolate, Pan, El niño Sale en buenas condiciones físicas y de salud. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobrilly Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	C.C. 1033759477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín SUIP: 1021676566 NIÑA O NIÑO: Erick Nicolas Perez Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan A. Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/03/2025	07:10	Jardín	Siendo las 07:10 ingresa el niño en compañía de su Papá. Juan Perez, quien hace entrega de la fotocopia de certificado de asistencia a Odontología el día 26/02/2025, indicando que tiene una nueva cita el día 12 de marzo a las 4:00 pm. Para que le entregen el certificado Odontologico. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	1217333

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
17/03/2025	08:38	Casa	Siendo las 08:38 Se realiza llamada telefonica al número 3138533760, Correspondiente al señor Juan Perez Papá del niño, para informarle que la entrega de l paquete alimentario por la cuarentena preventiva es el día de hoy a partir de las 11:00 am, y conocer el (la) estado de salud de su hijo, quien refiere que el niño esta bien física y emocionalmente, que se encuentra en casa con él, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	08:20	Casa	Siendo las 08:20 Se realiza llamada telefonica al número 3138533760 correspondiente al señor Juan Perez, mamá del niño, para conocer el estado de Salud de su hijo, debido a la cuarentena Preventiva, quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que se encuentra en casa con sus Padres, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	09:56	Casa	Siendo las 09:56 Se realiza llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez, mamá del niño, Para conocer el estado de Salud de su hijo el día de hoy quien refiere que su niño se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que este en casa con ella, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR P3S 309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 07/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: PF Jardín Rango: 1021696566 NIÑA O NIÑO: Erick Nicolas Perez Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	08:47	Casa	Siendo las 08:47 se realiza llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo e informar que a partir de las 10:00 am se entregará el Paquete alimentario de la Jornada Pedagogica, quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que esta en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se realiza llamada telefonica al número 3137200990, correspondiente a la señora Alba Ramirez mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy, quien refiere que ayer estuvieron en el parque y su hijo se refrio, que prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados y en observación se le indica que de seguir así lo mejor llevarlo al medico, y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este Punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención 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
26/03/2025	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 ingresa el niño en compañia de su mamá Alba Ramirez, mencionando que su hijo se encuentra bien de salud, ayer lo tuvo en casa, no presentó fiebre, ni malestar en general, el resfriado ya Paso. El niño ingresa adecuadamente en buenas condiciones fisicas y de salud, se tendrá bajo observación y se informará de ser necesario. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	Alba Ramirez Perez 1013630165

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	16:02	Jardín	Siendo las 16:02 se le informa a la señora Alba Ramirez mamá de Erick, que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, participó de las actividades Pedagogicas con alegria y entusiasmo, consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, el niño Sale en buenas condiciones fisicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.	Alba Ramirez 1013630165

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 - 2021/03/2021 Página: 1 de 1

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

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

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	X	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	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa a la señora Maria Ramirez mamá de la niña que se remite con la profesional en psicologia, por Certificados medicos, y se hace entrega de la citación para el dia miercoles 12 de marzo 2025. Para seguir proceso, por tal motivo se hace cierre de novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 la señora Maria Ramirez, mamá de la niña hace entrega de la fotocopia del certificado medico con cx(vua), este será anexada a la historia social de la niña, queda pendiente el certificado odontologico para dar cumplimiento con psicologia. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	13	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	08:36	Casa	Siendo las 08:36 Se realiza llamada telefonica al número 3223884022 correspondiente a la señora Maria Ramirez mamá de la niña, Para informarle que la entrega del Paquete alimentario por la cuarentena preventiva se entregará el día de hoy a partir de las 11:00 am, y conocer el estado de salud de su hija, quien refiere que su niña se encuentra bien emocionalmente y fisicamente, y esta en casa con ella, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera In	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	08:00	Casa	Siendo las 08:00 Se realiza llamada telefonica al número 3223884022 correspondiente a la señora Maria Ramirez mamá de la niña, Para conocer el estado de salud de su hija debido a la cuarentena preventiva, quien refiere que Isabella se encuentra bien fisica y emocionalmente, y esta en casa con ella, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera In	No Aplica

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1111343921 NIÑA O NIÑO: Ana Isabella Diaz Ramirez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/03/2025	08:05	Casa	Siendo las 08:05 se realiza llamada telefonica al número 3223884022 correspondiente a la señora Maria Ramirez mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija debido a la cuarentena Preventiva, quien indica que la niña se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, que está en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	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	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se realiza llamada telefonica al número 3223884022 correspondiente a la señora Maria Ramirez mamá de la niña, Para conocer el estado de Salud de su hija, quien refiere que se encuentra bien de salud y físicamente, se le indica que el día de hoy se hace entrega del paquete alimentario de la practica Pedagogica, Para que se acerque al jardín, y la información Brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	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	11:36	Tolima	Siendo las 11:36 se realiza llamada telefonica al número 3223884022 correspondiente a la señora Maria Ramirez mamá de la niña, Para conocer el motivo de la inasistencia el día de hoy al jardín, quien refiere que se fueron de viaje para el tolima, que su hija se encuentra muy bien y regresan la proxima semana, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional en 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	Se realizó activación de ruta
					X						SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/03/2025	11:47	Tolima	Siendo las 11:47 se realiza llamada telefonica al número 3223884022 correspondiente a la señora Maria Ramirez mamá de la niña, Para saber como se encuentra su hija, quien refiere que están en el tolima y esta muy bien de salud, que regresara la proxima semana. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1111343421 NIÑA O NIÑO: Ana Isabella Diaz Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celuela

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	10:38	Casa Tolima	Siendo las 10:38 se realiza llamada telefonica al número 3223004022 correspondiente a la señora Maria Ramirez, mamá de la niña para saber como se encuentra su hija quien refiere que se encuentra bien de salud, que están en una casa familiar del Tolima y llega la proxima semana. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo naveda y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional de atención a la Primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	10:56	Telima	Siendo las 10:56 se realiza llamada telefonica al número 3223004022 correspondiente a la señora Maria Ramirez, mamá de la niña para saber como se encuentra su hija y cuando regresa al jardín, quien refiere que Ana se encuentra muy bien de salud, física y emocionalmente. para no sabe cuando regresa, estár a la espera de un negocio. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo naveda y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela Profesional en atención a la primera Inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín BRUIP: 1063977077 NIÑA O NIÑO: Isabella Jhojana Roncallo Salcedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa María Salcedo Bautes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Salcedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sdanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
17/03/2025	08:53	Casa	Siendo las 08:53 se realiza llamada telefonica al número 3502474359 correspondiente a la señora Rosa Salcedo, mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija e informale que el día de hoy se entregará el paquete alimentario por la cuarentena preventiva a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hija se encuentra muy bien de salud, y está en casa con ella. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Sdanlly Cervera 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											
18/03/2025	08:07	Casa	Siendo las 08:07 se realiza llamada telefonica al número 3502474359 correspondiente a la señora Rosa Salcedo mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija, debido a la cuarentena preventiva, quien refiere que Isabella se encuentra bien de salud, física y emocionalmente, está en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Sdanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.			No Aplica.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
19/03/2025	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se realiza llamada telefonica al número 3502474359 correspondiente a la señora Rosa Salcedo mamá de la niña, para conocer el estado de Salud de su hija el día de hoy, quien refiere que Isabella se encuentra muy bien de salud, física y emocionalmente, esta en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Sdanlly Cervera Profesional de atención en 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											
20/03/2025	08:36	Casa	Siendo las 08:36 se realiza llamada telefonica al número 3502474359 correspondiente a la señora Rosa Salcedo mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija, quien refiere que está muy bien, esta en casa con ella, se le indica que puede pasar al jardín por el paquete alimentario de la jornada Pedagogica, y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Sdanlly Cervera Profesional de atención a la Primera Inf.			No Aplica											

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153990 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín RUIP: 1063977011 NIÑA O NIÑO: Isabella Jhajana Roncallo Salcedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Maria Salcedo Prado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Salcedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	07:18	Jardín	Siendo las 07:18 ingresa la niña en compañía de su mamá Rosa Salcedo quien indica que su hija estuvo muy bien el fin de semana. Isabella ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, después de una semana por cuarentena preventiva. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera inf.	Rosa Salcedo 1063964209

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa a la señora Rosa Salcedo mamá de la niña, que en el transcurso de la jornada su hija estuvo muy bien, Participó de las actividades Pedagogicas con alegria y entusiasmo, además, consumió todos los alimentos brindados por si sola y en su totalidad. La niña sale en buenas condiciones FISICAS y de Salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera inf.	Rosa Salcedo 1063964209

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	08:25	Centro de Salud	Siendo las 08:25 se realiza llamada al número 3242196526 - 3502474359 correspondiente a la señora Rosa Salcedo mamá de la niña, Para cagger el motivo de inasistencia al jardín el dia dehoy y su estado de Salud, quien refiere que su hija se encuentra muy bien, que esta en el centro de Salud, especiendo que la llamen, Porque tiene una cita odontologica Isabella, se le solicita soporte y se le indica que la información queda en novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	07:45	Jardín	Siendo las 07:45 ingresa la niña en compañia de su mamá, quien refiere que su hija se encuentra muy bien, la señora Rosa indica que el dia Viernes su hija tuvo cita de higiene bical y por el motivo no asistió al jardín, hace entrega de la Constancia y tiene control en 6 meses, este se anexará a la historia social de la niña. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera inf.	Rosa 1063964209

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 5 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: Pre jardín NIP: 1063977011 NIÑA O NIÑO: Isabella Johana Forcella Salcedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa María Salcedo Forero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Salcedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
31/03/2025	12:10	Jardín	Siendo las 12:10 se acerca al jardín la señora Rosa Salcedo mamá de la niña para recogerla porque tiene cita de crecimiento y desarrollo a las 2:00 pm. Se le recomienda traer soporte medico. La niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, desayuno y almorzó en su totalidad. Se hace entrega de paquete alimentario que consta de fecha, manzana y galletas. hasta este punto va la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Rosa Salcedo 1063964269

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín TI 1063977011 NIÑA O NIÑO: Isabella Jhojana Rincalla Saladó

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa María Saladó Reales.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Saladó PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31/03/2025	12:10	Jardín	Siendo las 12:10 se acerca al jardín la señora Rosa Saladó mamá de la niña para recogerla porque tiene cita de crecimiento y desarrollo a las 2:00 pm. Se le recomienda traer soporte medico. La niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, almorzó con agrado en su totalidad. se hace entrega de paquete alimentario que consta de leche, manzana y galletas. hasta este punto sin novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Rosa Saladó 1063964269

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1011420566 NIÑA O NIÑO: Lucas Gael Gauna Marchan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asdrubel Marchan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celuela

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/03/2025	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 se le informa a la señora Asdrubel Marchan, mamá del niño, que se remite con la profesional en psicología, por el certificado Odontológico, y se hace entrega de la citación para el día miércoles 12 de marzo 2025 a las 08:00 am. Para seguir proceso, por tal motivo se hace cierre de novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	08:07	Casa	Siendo las 08:07 Se realiza llamada telefonica al número 3170271003 correspondiente a la señora Asdrubel Marchan, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, e informarle que el día de hoy se entregará el paquete alimentario por la cuarentena, preventiva a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hijo amaneció con fiebre y gripe, se esta bajo los cuidados de la abuela materna, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, se le indica que la información queda registrada bajo novedad y hasta este punto va

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celuela 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 ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
										X	NO X	NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se realiza llamada telefonica al número 3170271003 correspondiente a la señora Asdrubel Marchan mamá del Niño, Para saber como sigue su hijo, quien refiere que se encuentra de mejor, no ha presentado fiebre, solo tiene un poquito de tos, que esta en casa bajo sus cuidados, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	09:50	Casa	Siendo las 09:50 se realiza llamada telefonica al número 3170271003 correspondiente a la señora Asdrubel Marchan, (de) (hija) mamá de Lucas Para conocer el estado de salud de su hijo el día de hoy, quien refiere que su hijo se encuentra muy bien, no ha presentado fiebre, ni tos, que esta en casa bajo sus cuidados, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto hay.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1011420586 NIÑA O NIÑO: Lucas Gael Caurea Marchan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asdrubel Marchan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Celiela

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
20/03/2025	09:03	Casa	Siendo las 09:03 se realiza llamada telefonica al número 3170271003 correspondiente a la señora Asdrubel Marchan, mamá del niño. Para conocer el estado de salud de su hijo e informarle que el día de hoy se entregará el Paquete alimentario de Jornada Pedagogica, el portal del las 10:00 am, quien refiere que su hijo se encuentra muy bien de salud, física y emocionalmente, se le indica que la interrupción Sindicada queda registrada bajo novedad y hasta este Punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celiela Profesional de atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	07:13	Jardín	Siendo las 07:13 ingresa el niño al jardín en compañía de su mamá la señora Asdrubel Marchan quien refiere que su hijo no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, despues de una semana por cuarentena preventiva. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celiela Profesional de atención a la primera Inf.	Asdrubel Marchan 7720407

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:09	Jardín	Siendo las 16:09 se le informa a la Señora Asdrubel Marchan mamá del niño, que en el transcurso de la jornada Lucas estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades pedagogicas con alegria, y consumio los alimentos brindados que son de su agrado. Pan, queso, Jugo, Sopa con arroz y pollo, El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Celiela Profesional de atención a la primera Inf.	Asdrubel Marchan 7720407

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín RUU: 0134876038 NIÑA O NIÑO: Salome Salas María

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	08:05	Jardín	Siendo las 08:05 ingresa la niña en compañía de su acudiente Luis Escobar, quien refiere que la niña se encuentra muy bien de salud, ya no le estan suministrando medicamentos, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se le recomienda traer la incapacidad del hija. Se tendra bajo observación y hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Luis Antonio Escobar 1062399017

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:04	Jardín	Siendo las 16:04 se le informa al señor Luis Escobar acudiente de Salome, que en el transcurso de la jornada, no presentó ninguna novedad relevante, Participo de las actividades propuestas con alegria y entusiasmo y consumio los alimentos brindados en su totalidad con agrado, hace entrega de la incapacidad, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Luis Escobar 1062399017

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	09:00	Jardín	Siendo las 09:00 la señora Sandra María María de la niña, al salir de la entrega del informe indica que se llevará a su hija, debido a que estará con el papá el fin de semana. La niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, tomó su refrigerio con agrado y en su totalidad, se hace entrega de paquete alimentario que consta de leche, galletas y 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
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Sandra M 1032455417

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2025	09:15	Casa	Siendo las 09:15 se realiza llamada telefonica al número 3216301534 correspondiente a la señora Sandra María, mamá de la niña para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy, quien refiere que su hija esta bien, pero esta en la casa del papá, y llega hoy en la tarde, ya mañana asistirá al jardín, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL Prejardín NUIP 1030584227 NIÑA O NIÑO Yeiffan Geraldo Malta Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Guelmis Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	X	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	16:08	Jardín	Siendo las 16:08 se le informa a la señora Guelmis Gomez mamá del niño, que se remite con la Profesional en psicología, por certificados médica, y se hace entrega de la citación para el día miercoles 12 de marzo 2025 a las 08:00 am, para seguir proceso, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	Guelmis 28.001697

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	08:03	Casa	Siendo las 08:03 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Rodriguez mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo e informarle que se entregará el paquete alimentario por la cuarentena preventiva el día de hoy a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hijo se encuentra bien física y emocionalmente, y esta en casa con ella, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	09:30	Casa	Siendo las 09:30 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Rodriguez mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, quien refiere que se encuentra muy bien de salud, física y emocionalmente, que esta en casa bajo sus cuidados, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	10:20	Casa	Siendo las 10:20 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Rodriguez, mamá del niño, para conocer el estado de salud de su hijo, el día de hoy, quien refiere que Yeiffan se encuentra muy bien, física y emocionalmente, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín RUIP: CO 584227 NIÑA O NIÑO: Yerlan Gerardo Mateo Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Guelmis Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	09:46	Casa	Siendo las 09:46 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Gomez, mamá del niño, Para conocer su estado de Salud e informar que hoy se entregaría el Paquete alimentario de la jornada Pedagogica, a partir de las 10:00 am, quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, física y energeticamente, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	09:36	Casa	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Gomez mamá del niño, Para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy quien refiere que presenta un poquito de gripe, prefiere tenerlo en casa bajo su cuidado, Se le recomienda de seguir así llevarlo al médico, y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención 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	10:15	Casa	Siendo las 10:15 se realiza llamada telefonica al Numero 3228812105 Correspondiente a la Señora Guelmis Gomez mamá del niño, Para saber como sigue el niño, quien refiere que su hijo se encuentra mejor, solo tiene un poquito de tos, lo tendra en casa bajo sus cuidados y mañana lo llevara. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este Punto va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la Primera	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	09:57	Jardín	Siendo las 09:57 se acerca al jardín la señora Guelmis Rodriguez, mamá del niño, quien refiere que su hijo se encuentra mejor, Pero lo tendria en casa el día de hoy y mañana bajo sus cuidados, Porque en casa todos tienen gripe, le está suministrando remedios caseros, como bebidas calientes, y un jarabe Para la tos. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Guelmis Gomez 28.001697

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: CO 58422 NIÑA O NIÑO: Yeffen Gerardo Martin Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Guelmis Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/03/2025	09:20	Casa	Siendo las 09:20 se realiza llamada telefonica al numero 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Rodriguez, mamá del niño para saber como se encuentra su hija, quien refiere que se encuentra de mejor, ya no tiene tos, solo un poquito de mocos, el lunes regresará al jardín, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención 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	10:00	Casa	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Rodriguez, mamá del niño para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy de su hija, quien refiere que su niño ya está bien, pero ella un poco indispuesta, que mañana ya volverá al jardín, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad, y hasta este punto va

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional en 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: RED DE ALERTA

NIÑA: Jerlin Sofia 12/3/2021 | Edad: 3 años | Zoe Lucciana Sandoval Cortero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Cortero Torrecilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Sandoval | PROFESIONAL ENCARGADO DEL CASO: Solanlly Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	07:57	Casa	Siendo las 07:57 se realiza llamada telefonica al numero 3137092192, correspondiente a la señora Sofia Cortero, mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hijo, e informarle que se entregará el paquete alimentario (ración vacacional) el día de hoy a partir de las 11:00 am, quien refiere que su hija se encuentra bien, y hoy tiene cita de [olud] pediatria, se le indica solicitar el certificado, y que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	07:48	Casa	Siendo las 07:48 se realiza llamada telefonica al numero 3137092192, correspondiente a la señora Sofia Cortero, mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hijo, por la cuarentena preventiva quien refiere que su niña esta bien, que la cita no dio el dia de ayer, que es hoy, se le solicita el certificado pediatrico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/03/2025	10:45	Casa	Siendo las 10:45 se realiza llamada telefonica al número 3137092192. correspondiente a la señora Sofia Cortero, mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hija, quien refiere que su hija amaneció muy bien de salud, física y emocionalmente. La niña asistió el dia de ayer a la cita pero no le dieron certificado, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X	SE TRABAJÓ NOVEDAD EN ESTA SESIÓN: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3137092192 correspondiente a la señora Sofia Cortero, mamá de la niña, para conocer el estado de salud de su hijo, y que apartir de las 10:00 am se entregaría el paquete alimentario de la jornada Pedagogica, quien indica que su hija esta en casa y se encuentra muy bien de salud, Física y emocionalmente, se le refiere que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1243860902 NIÑA O NIÑO: Zoe Luciana Sandoval Centeno

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	08:02	Jardín	Siendo las 08:02 ingresa la niña al jardín en compañía de su papá: Michael Sandoval quien refiere que su hija se encuentra muy bien, no ha presentado ninguna novedad relevante, La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud. Hasta este Punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	CC. 1033869449

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	16:08	Jardín	Siendo las 16:08 se le informa a la señora Lina Centeno, acudiente de Zoe, que en el transcurso de la jornada, Participó de las actividades Propuestas con agrado, Consumio todos los alimentos brindados en su totalidad, y no presento ninguna novedad relevante a su estado de salud. La niña Sale en buenas condiciones físicas y de Salud Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Lina Yohana Centeno Zamora 1010223870

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	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefonica al numero 3137092192 correspondiente a la señora Sofia centeno mamá de la niña, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy quien refiere que su hija esta bien de salud, pero hoy a medio día tiene Zoe un examen "TAC" se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y se le recomienda tener soporte, hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional de atención a la primera 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
31/03/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa la niña al jardín en compañía de su papá Michael Sandoval, quien refiere que su hija se encuentra bien de salud, que el día ayer no asistió al jardín porque tubo el examen del TAC a medio día, y en tres días hábiles, le entregan los resultados. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de Salud. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly Cervera Profesional en atención a la primera infancia	CC. 1033869449

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

COD. ALIANZA: 1568 UNIDAD OPERATIVA: JR. VOZ DE ALIENTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER ALEJANDRA CASTAÑO NIÑO

NOMBRE: Registro civil 1243660 Yuliana Sofia Lucero Cardona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliana Cardona Zuñiga

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mabel Cardona PROFESIONAL ENCARGADO(A) DEL NIÑO: Sobeily Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/03/2023	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Yuliana Cardona progenitora de la niña, que en el transcurso de la jornada, que no presenta ninguna novedad, referente a su estado de salud, participó de las actividades propuestas en: ejercicio y entretenimiento, consumió los alimentos brindados en su totalidad, la niña sale en buenas condiciones (físicas) de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobeily Cervera Profesional de atención a la primera infancia	Yuliana Cardona Zuñiga 1010223870.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner