PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20212150300 - 20/5/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Primera Infancia NUIP: 1031187464 NIÑA O NIÑO: Alison Alejandra Buzun

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Naidid Cordero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Herrera

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 23/05/2023 | 16:05 | Jardin | Siendo las 16:05 se acerca la señora Naidid Cordero madre de la niña quien hace entrega del PAE y Soporte de vacunación donde se evidencia que la niña esta al día con su esquema de vacunación este documento se archivara dentro de la historia Social de la Casa en la Localidad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la Primera Infancia - Angie M. | Naidid Cordero 896472 |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1023988831 NIÑA O NIÑO: Andrey Cupitra Barrios

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Barrios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Barrios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 16:12 | Jardín | Siendo las 16:12, la señora Leidy Barrios hace entrega del paz y salvo de vacunación de su hijo Andrey Cupitra, el cual será archivado en la historia social del participante. 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 |
|---|---|
| 1 Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia. | Leidy barrios 1022415344 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 16:07 | Jardín | Siendo las 16:07, la señora Rebeca Moreno, acudiente del niño Andrey Cupitra hace entrega del certificado odontológico, el cual indica que a nivel oral el niño se encuentra sano. Se hace cierre de novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | MFBECANCELA 1018327 CU |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1113795338 | NIÑA O NIÑO: Juan Elian Perez La Rosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Trinidad La Rosa.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeanis La Rosa. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025. | 13:33 | Jardín | Siendo las 13:33 realizamos la ultima llamada telefonica al numero celular 3222804124 donde no se obtuvo ningún tipo de comunicación sin embargo se deja mensaje en el buzon indicando el reporte de la inasistencia del niño el dia de hoy, hasta este punto llega la novedad |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 7:40 | Jardín | Siendo las 7:40 am se acerca la señora Trinidad La Rosa quien indica que su nieto se encuentra muy bien tanto físico como de salud el niño ingresa por sus propios medios y se observara durante el dia para ir evaluar su estado integral, hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | 12.938400 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16.05 | Jardín | Siendo las 16.05 se le comunica a la señora Yeanis la Rosa, acudiente del niño Juan pero que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardin y participo activamente del desarrollo de las experiencias propuestas para este dia por tal razon se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia | 12.938400 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04 2025 | 7:20 | Jardín | Siendo las 7:20 se acerca la señora Yeanis La Rosa quien hace entrega del certificado de paz y salvo de vacunas donde se logra evidenciar se cumple con todo el esquema. Este documento se archivara dentro de la historia social del niño, y por esta razón se da cierre a la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la Primera infancia Angie Moreno | 12938400 |

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-XXX
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015XX - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Pre jardin | NUIP: 1113795338 | NIÑA O NIÑO: Juan Elias Peña la Rosa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franyellys la Rosa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 16.15 | Jardin | Siendo las 16:15 se le informa a la señora Yesinia la Rosa acudiente del niño que via whatsapp al numero 3222804124 el cual co responde a la mamá del niño Juan peña la se ñora Franyellys la Rosa, se le compartio una información brindada por la Psicologa para que ella tramite el traslado de EPS de su hijo, para que pueda sacar citas medicas. Se le co municó que debe hacer este tramite lo más pron to posible, indicandole que tiene plazo hasta el 28/04/2025. Hasta este punto va el regis tro. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO Aplica | NO Aplica | NO Aplica | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia | 1.2938400 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | 16:00 | Jardin | Siendo las 16:00 se acerca la señora Yeinia La Rosa, a quien se le pregunta por la gestion de el Compromiso que quedo pendiente para el dia de hoy con la psicologa para el cumplimiento de los Deberes de salud que tiene pendiente el niño con las Vacunas, la cual indica que lleva varios dias tratando de gestionar este Proceso pero no ha logrado solicitar cita ya que hacen hoy sistemas en esta entidad y |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | La información que suministro la psicologa donde Indica direcciones y telefonos no esta habilitado por esta razón no ha logrado hacer traslado de la EPS Convida x le indica que debe seguir gestionando este proceso para que logren dar cumplimiento con la salud del niño. esta novedad fue retomada de la novedad del pasado 22/04/2025. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera Infancia - Angie M. | 1.2938400 |

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: 1118049145 — NIÑA O NIÑO: Andrea Valentina Baez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Brito — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Aggie Morera - Diana Beltrán

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 07:34 | Jardín | Siendo las 07:34 la señora Yenny Brito, acudiente de la niña Andrea Baez hace entrega del paz y salvo de la cuidadora. Este será archivado en la historia social de la niña. Se hace cierre de novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia | Yenny Brito 1266090 |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023047255 NIÑA O NIÑO: Emiliano Niño Baquero

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeny Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 07:23 | Jardín | Siendo las 07:23 la señora Yeny Baquero, mamá del niño Emiliano Niño se acerca al jardín e informa que su hijo no asistió al jardín debido en cuanto que se encuentra un poco indispuesto. Por tal razón lo cuidara en casa, adicionalmente hace entrega del PPT y sello de vacunas de su hijo Emiliano. Hasta este punto va la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1031142796 Btc

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 07:15 | Jardín | Siendo las 07:15 llega nuevamente al jardín el niño Emiliano Niño en compañía de su mamá la señora Yeny Baquero, al indagar por el estado de salud del niño la señora Yeny informa que ya se encuentra bien. Se le comunica que durante la jornada se tendrá bajo observación, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud. Hasta este punto va la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1031142796 Btc

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 16:09 | Jardín | Siendo las 16:04 Se le informa a la señora Yeny Baquero, mama del niño Emiliano Niño que en el transcurso del día el niño estuvo bien, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardín, participo activamente del desarrollo de las experiencias, por tal razón se hace cierre de novedades generada el 22/04/2025. |

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

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1097111103 NIÑA O NIÑO: Maria Isabella Contador corredor

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariel Contador PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 16:09 | Jardín | Siendo las 16:09 la señora Maria corredor hace entrega del PAZ Y Salvo de Vacunación de su hija Maria Isabella contador, este fue archivado en la historia social de la niña. Se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia. | TI 1002562346 |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1034405310 NIÑA O NIÑO: Elizabeth Natti Molano García

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 16:15 | Jardín | Siendo las 16:15 se le informa a la señora Natalia García, mamá de la niña Elizabeth Molano que en el transcurso de la jornada la niña estuvo bien de salud, consimio en su totalidad los alimentos brindados en el Jardín, participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas para este día, de igual manera estuvo bien con relación al golpe ocasionado el 31/03/2025, Por tal razón se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | Natalia García M. 1033785199. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09/04/2025 | 08:02 | Jardín | Siendo las 08:02 la señora Natalia García, mamá de la niña Elizabeth Molano hace entrega del certificado medico y curvas de crecimiento y desarrollo, el cual indica que se encuentra en riesgo de desnutrición aguda y baja talla para la edad. Se hace cierre de novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | Natalia García M. 1033785199. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 09:28 | Casa | Siendo las 09:28 Se realiza llamada telefónica al número 3004168589, el cual corresponde a la señora Natalia García, mamá de la niña Elizabeth Molano y es la señora Natalia quien recibe la llamada e informa que su hija no asistio al Jardín teniendo en cuenta que decidieron hoy compartir en Familia, pero que la niña se encuentra bien, se le informa que lo anteriormente mencionado queda bajo novedad. Hasta este punto. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 8:00 | Jardín | Siendo las 8:00 se acerca la señora Gloria Millan en compañía de su nieta Elizabeth indicando que durante la semana no se presento ninguna novedad. hoy la niña ingresa en aparente buen estado de salud y fisico y se observara durante el dia hasta este punto llega la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la Primera Infancia - Angie Moreno | Gloria E Millán 52.627.756 |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1034405310 NIÑA O NIÑO: Elizabeth Natti Molano

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 16:10 | Jardín | Siendo las 16:10 se le informa a la señora Gloria Millan, acudiente de la niña Elizabeth Molano que durante la jornada la niña estuvo bien de salud, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardín y participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas para este día, por tal razón se hace cierre de novedades. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 07:49 | Jardín | Siendo las 07:49 la señora Natalia García hace entrega del Paz y salvo de vacunación de su hija Elizabeth Molano, este certificado se archivara en la historia social de la niña. Se hace cierre de novedad. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

| Código: FOR-PSS-309 |
|---|
| Versión: 0 |
| Fecha: Memo 12021015300 - 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: 1141379411 — NIÑA O NIÑO: Gael Alexander Morillo Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Aurimar Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Gonzalez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 07:28 | Jardín | Siendo las 07:28 la Señora Rosa Gonzalez, acudiente del niño Gael Morillo hace entrega del Paz y Salvo del participante de la ludoteca. Se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia | Rosa Gonzalez 1.138.729 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR P55 309
Versión 0
Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 102304[illegible]7497 NIÑA O NIÑO: Daniel Santiago Ruiz Villegas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Villegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04 2023 | 13:08 | Hospital Pereira | Siendo las 13:08 nos logramos comunicar al número celular 3227592516, ya que en horas de la mañana este número se encontraba apagado quien contesta es la señora Laura Villegas madre del niño quien indica que el día de ayer ingresó para la ciudad de Pereira para pasar semana santa allí de igual forma comunica que llevó el niño por urgencias ya que Santiago ha presentado informa que esta |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica. | No aplica | No aplica | Se continua con la novedad a la espera de lo que le digan en el hospital ya que le realicen los examenes e informara apenas tenga respuesta. Se le informa que se esta información quedara registrada en la novedad, hasta este punto llega el registro. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/04 2023 | 9:16 am | Hospital Pereira | Siendo las 9:16 am nos comunicamos con la señora Laura villegas madre del niño al número celular 3227592516 quien indica que el niño aún se encuentra en el hospital de pereira ya aparentemente el niño presenta una faringitis, y según la explicación le darán salida el día de hoy en la tarde indica que el niño físicamente esta muy bien. de igual manera se solicita documentos que se le emitan en el medico, hasta este punto |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04 2023. | 8:14 | Pereira | Siendo las 8:14 am nos comunicamos al número celular 3227592516, quien contesto fue la señora Laura Villegas madre del niño quien informo que ayer en la tarde le dieron de alta al niño de igual forma el niño esta mejor de salud ya que aparentemente tuvo faringitis, hoy tienen un control para evidenciar la evolución este sera en el hospital de pereira, y según como continúe el niño ingresan el fin de semana. de este mismo modo se |

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

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 1023047457 NIÑA O NIÑO David Santiago Ruiz Villegas.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Laura Villegas.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Villegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Martin.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | Se continua con la novedad, se solicitan soportes que le emitan el Informe del estado de salud, por otro lado indica que no le dieron ningún tipo de incapacidad. Se le recomienda cuidarlo de manera integral. Y se le recuerda que esta información queda registrada hasta este punto llega la novedad. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 09:32 | Pereira | Siendo las 09:32 se realizo llamada al número 3134775849, el cual corresponde a la señora Laura Villegas, ella responde la llamada e informa que su hijo esta melancando, le esta suministrando medicamentos que le formularon el dia 16/04/2025, cuando fue el control medico, aun se encuentran en Pereira, se le comunica que la anterior informacion queda bajo novedad. Hasta este punto va el registro. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04 2025 | 7:25 | Jardín | Siendo las 7:25 se cegrea la señora Laura villegas madre del niño David Ruiz quien informa que frente al estado de salud se encuentra muy bien anoche llegaron de pereira e indica que el niño no ha presentado ninguna novedad de salud, pasto que lo ha cuidado frente a la hospitalización que tuvo indica que no le dieron ningun soporte. El niño hoy ingresa en optimas condiciones de salud. y se observara durante el dia nuevamente |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia | Laura villegas 1073719334 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04 2025 | 16:10 | Jardín | Siendo las 16:10 se le informa a la señora laura villegas, mama del niño David Ruiz que durante el dia el niño estuvo bien de salud, participo activamente del desarrollo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos brindados, la señora laura agradecio para hacer entrega del paz y salvo de su hijo. Se hace cierre de novedades |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a Primera Infancia. | Laura Villegas 1073718334 |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1032913996 NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Odgadillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltran

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 16:06 | Jardín | Siendo las 16:06 se le informa a la acudiente la señora Sandra Lopez acudiente del niño Matias Alvarez que en el trascurso de la jornada estuvo bien, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el desayuno y participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas pero este dia por tal razon se hace cierre de novedades |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a Primera Infancia | Sandra LOPEZ 1030532707 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1032313776 NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo.

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

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04 2025 | 12:00 | Jardin | Siendo las 12:00 pm nos comunicamos por ultima vez al número celular 3204584603 pero no se obtuvo respuesta por lo que no se conoce el motivo de inasistencia del niño se deja un mensaje via whatsapp hasta este punto llega la novedad. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 08:11 | Casa | Siendo las 08:11 se realiza llamada telefonica al número 3204584603, el cual corresponde a la señora Angie Delgadillo, mama del niño Matias Alvarez y Yes la Usatona Angie quien responde la llamada e informa que su hijo hoy amanecio un poco indispuesto, por tal razón decide dejarlo en casa y cuidarlo, se le sugiere llevarlo al medico segun su evolución, se le indica que la información anteriormente suministrada queda bajo novedad. Hasta este punto va |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 09:02 | Casa | Siendo las 09:02 nos comunicamos al número 3204584603, la señora Angie Delgadillo respon de la llamada e informa que su hijo Ma tias Alvarez no asistio el dia de hoy al Jardin, teniendo en cuenta que presenta un po co de gripa y por el clima lluvioso mejor Tiene cuidarlo en casa. Se le indica que lo anteriormente informado queda bajo novedad. Hasta este Punto va el escrito. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a Primera Infancia | 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 |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 09:23 | Jardin | Siendo las 09:23 llega nuevamente el niño Ma tias Alvarez en compañia de su Papa el se ñor Manuel Alvarez, al indagar como se en cuentra el niño con relación a la gripa que presentaba el papa manciona que ya se encuen tra bien, tambien manifiesta que no lo llevaron al medico porque no lo vieron necesario, se le informa que se tendra bajo observación, el niño ingresa en buenas condiciones fisicas, 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 |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a Primera Infancia | MANUEL ALVAREZ 1023952035 |

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: 1032513976 NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo

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

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 16:06 | Jardin | Siendo las 16:06 Se le informa al señor Manuel Alvarez, Papa del niño Matias Alvarez que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien de salud, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardín y participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas para este dia. Por tal razon se hace cierre de novedades |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | MANUEL ALVAREZ 1023452035 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025 | 9:44 | Hogar | Siendo las 9:44 am nos comunicamos con la Señora Angie Delgadillo, quien contesto al número celular 3204084603 informando que su hijo hoy no asistio ya que llegaron unas primas de visita y decidió dejarlo en casa para que juegue y se divierta. de igual forma indica que esta bien tanto físico como de salud, se le informa que esta información queda registrada hasta este punto |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 09:03 | Jardin | Siendo las 09:03 Se realizo llamada telefonica al número 3204584603 el cual corresponde a la señora Angie Delgadillo, ella es quien responde de la llamada e informa que hoy su hijo no asistio al jardin porque se les hizo tarde, tambien indica que no hay ninguna novedad con relación a Matias, se le informa que lo anterior queda bajo novedad. Hasta este punto via el registro. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia | No aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04 2025 | 7:50 | Jardin | Siendo las 7:50 am se acerca la señora Sandra Lopez acudiente del niño Matias Delgadillo quien informa que el niño esta muy bien y no se ha presentado ninguna novedad relevante con su salud. por esta razón ingresa bien y sin novedad, sin embargo se observara durante el dia. de igual forma hace entrega de certificado odontologico particular. hasta este punto. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M. | Sandra LOPEZ 1030532707 |

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: 1070709447 NIÑA O NIÑO: Danna Xiomara Vega

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Danny Beltran - Angie Moreno.

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 |
|---|---|---|---|
| 14/04 2025 | 16:04 | Jardín | Siendo las 16:04 se acerca la señora Monica Andrea Herrera madre de la niña quien hace entrega del paz y salvo de vacunas este documento se archivara dentro de la historia social de la niña. por esta razón se hace cierre de novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M. | Monica andrea Herrera Ruiz 52113889. |

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 X 6 7 8 9 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025 | 10:24 | Vega | Siendo las 10:24 nos comunicamos al número 3229 111819, este corresponde a la Señora Monica Herrera, mamá de la niña Danna Vega, la señora Monica es quien responde la llamada e informa que su hijo no asistio teniendo en cuenta que se Encuentra viaje para la Vega, tambien manifiesta que no hay ninguna novedad con relación a la niña, se le indica que la información suministrada queda bajo novedad hasta este punto va el registro |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - 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 |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 7:30 | Jardín | Siendo las 7:30 am se acerca el señor Hurtado Silva en compañia de su hijastra Danna Xiomara. Indica que en el puesto les fue muy bien. hoy la niña ingresa en aparente buen estado de salud y física, sin embargo se observara durante el dia. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Herrera | Maria Gilma Bo. 79632898 BTA. |

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 |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16:15 | Jardín | Siendo las 16:15 Se le Comunica a la Señora Monica Herrera que su hija Danna Vega en el trascurso de la jornada optimo bien de Salud, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardin, participo activamente del desarrollo de las experiencias propuestas por tal razon se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atencion a primera infancia | Monica Andrea Herrera. |

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1070709999 NIÑA O NIÑO: Danna Ximena Vega Herrera.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Bettin - Angie Mora

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/04/2023. | 16:00 | Jardín | Siendo las 16:00 de esta tarde la señora Monica Herrera madre de la niña antes mencionada hace entrega del certificado odontológico donde se logra evidenciar que esta sana y no presenta hallazgos, por lo anterior este documento se archivara dentro de la historia social, y se da cierre a la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M. | Monica andrea Herrera Rojas 53113884 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| Código: FOR-PSS-309 |
|---|
| Versión: 0 |
| Fecha: Memo 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: 1031343097 NIÑA O NIÑO: Samuy Antonella Villareal Arce

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Arce. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025. | 9:00 | Hogar | Siendo las 9:05. am nos comunicamos con la señora Lorena Arce madre de la niña al numero celular , quien indica que hoy la niña amaneció indispuesta por lo que decidió dejarla en casa al cuidado de la abuela paterna. Se le recomienda que si la niña presenta algun síntoma deberá llevarla al medico de la EAPB que le corresponda y observar. Se le recuerda que esta información queda registrada |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la Primera Infancia - Angie Moreno | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 08:00 | Jardin | Siendo las 08:00 llega nuevamente la niña Samuy villareal en compañia de su mama la señora Lorena Arce al indagar como se encuentra la niña de salud la señora Lorena Informa que se encuentra bien, que no hay ninguna novedad con relacion a la niña, Se le informa que se tendra bajo observacion. Hasta este punto va el registro. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atencion a Primera Infancia | Lorena Arce 1000577852 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16:09 | Jardin | Siendo las 16:09 Se le informa a la señora Arce, mamá de la niña Samuy villareal que su hija durante la jornada estuvo bien de salud y participo activamente del desarrollo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardin, por tal razon se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atencion a Primera Infancia | Lorena Arce 1000577852 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04 2025 | 07:05 | Jardin | Siendo las 7:05 se acerca la señora Lorena Arce madre de la niña quien hace entrega del certificado de vacunas donde, se observa que se encuentra en paz y salvo este documento se archivara dentro de la historia social y se da cierre a la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la Primera Infancia - Angie Moreno. | Lorena Arce 1000577852 |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1045822042 NIÑA O NIÑO: Javier Orjuela

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ruben Orjuela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 8:00 | Hogar | Siendo las 8:00 am me comunicamos con el señor Ruben orjuela al numero celular 3126917786. quien informa que hoy su hijo no asistira ya que no tiene quien lo recoja. Por lo que se queda en el cuidado de la abuela paterna. e indica que esta bien tanto fisico como de salud, hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención en la primera infancia - Angie Moren. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI ___ NO X | SI ___ NO ___ |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04 (2024) 2025 | 7:40 | Jardín | Siendo las 7:40 am se escribe el señor Ruben orjuela en compañia de su hijo quien entra en aparentes buenas condiciones de salud y fisicas sin embargo se observa durante el dia. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención en la primera Infancia - Angie Moren. | 1037820395 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 16:06 | Jardín | Siendo las 16:06 se le informa al señor Ruben Orjuela, papá de niño Javier Orjuela que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien de salud, consumio en su totalidad los alimentos brindados en el Jardin, participo activamente del desarrollo de las diferentes experiencias propuestas y para este dia por tal motivo se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atencion a primera infancia | 1037820395 |

| 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 ___ |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16:06 | Jardín | Siendo las 16:06 pm se recibe el certificado de vacunas quien lo entrega es el señor Javier orjuela, informando que se encuentra al dia con el esquema por esta razón se archiva el documento en la historia salud. se da cierre a la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención en la primera Infancia - Angie M. | |

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL Prejardín NUIP 1054493316 NIÑA O NIÑO Elizabet Nalley

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Natalia García

ACUDIENTE PRINCIPAL Natalia García. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Beltran - Angie Moreno

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 01/04 2024 | 8:07 | Hogar | Siendo las 8:07 am hoy comunicamos con la señora Natalia García madre de la niña al número celular 3094168884 quien informa que su hija ya se encuentra mejor de salud e indica que el labio inferior de la boca ya se encuentra más desinflamado y que ya le ha aplicado hielo en la zona. de igual manera continua cumplimiento el tratamiento hupropyno que le ordenó en el medico para desinflamar |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | Continua con la novedad y no ha presentado ningun síntoma, la zona le causa dolor solamente cuando se toca. y consume alimentos sin dificultad. se recomienda seguir cumplimiento y solicitar cita odontológica para conocer el estado del diente. hasta este punto llega la novedad |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02/04 2025 | 8:00 | Jardín | Siendo las 8:00 am se realiza llamada a la señora Natalia García. quien se encuentra en compañía de su hija. que se observa bien de salud sin embargo. cuenta presenta inflamación en el labio y el hematoma, esta de color morado. pero no presenta dolor. la madre informa que ha estado bien de ánimo, la cual hoy se observan durante el día y así mismo su estado físico y de salud. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | Natalia García M. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/04 2025. | 16:07 | Jardín | Siendo las 16:07 se le informa a la señora Gloria Milena que hoy la niña estuvo muy bien de salud. no presento dolor en el labio inferior consumio con agrado todos los alimentos y disfruto de las actividades, sin embargo sale con el labio inferior de la boca hacia izquierda con una pequeña inflamación y el color es morado un poco mas tenue. se seguira realizando observación diaria. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | Gloria G. Milena 52.69.7756 |

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 P55 3/0
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153/0 - 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: 1034405310 NIÑA O NIÑO: Elizabeth Nathy Molano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Garcia.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Rubio.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/04 2025 | 8:00 | Jardín | Siendo las 8:00 am se conversa la señora Gloria acudiente de la niña, informa que se encuentra bien en la casa y no ha presentado ninguna molestia en el labio. Por lo que hoy Elizabeth ingresa con el labio inferior sin inflamación sin embargo se ve de color morado tenue. no presenta dolor ni molestia y se observa haciendo el seguimiento de abstinencia hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| profesional de atención a la primera infancia - Angie Rubio. | Gloria E Millán 52.697.756 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 X | 7 | 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 |
|---|---|---|---|
| 03/04 2025. | 16:03 | Jardín | Siendo las 16:03 pm se acerca la señora Gloria Molano acudiente de la niña a quien se le informa que la niña hoy estuvo muy bien de salud. y con relación a la novedad del labio inferior, presenta gran mejoría ya que no presenta dolor y consume todos los alimentos con agrado, la zona en x evidencia de color morado, sin embargo se observa que el color esta disminuyendo. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| profesional de atención a la primera infancia - Angie Rubio | Gloria E Millán 52697756 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04 2025. | 8:40 | Hogar | Siendo las 8:40 am nos comunicamos con la señora Natalia García al número celular 3054168589 quien informa que hoy dejara a su hija en casa, ya que no tiene quien la recoja al medio día. la niña se encuentra alcuidado de su abuela, se le pregunta por la herida que tiene en el labio y la mamá informa que ya esta muy bien y se le distancio el morado. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Rubio | no aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 X | 6 X | 7 | 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 |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 08:00 | Jardín | Siendo las 08:00 llega nuevamente la niña Elizabeth Molano en compañía de la mamá la señora Natalia García, al observar el golpe de su labio inferior se puede evidenciar que ya desaparecio en su totalidad la herida toma que presentaba, al indagar si hay alguna novedad con relación a la niña, la señora Natalia indica que no, Se le informa que se tendra bajo observación la niña ingresa en buenas condiciones Físicas y de salud. Hasta este punto va el registro |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atencion a primera infancia. | Natalia García M. 1033785194 |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PS9-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015309 - 20/05/2021<br>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 Pre Jardín NUIP: 1016753569 NIÑA O NIÑO: Eric Hernandez Castillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Marena - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04 2025 | 08:23 | Casa | Siendo las 08:23 Se realiza llamada telefonica al nbmero 3142457301, el cual corresponde a la señora Ingrid castillo, mamá del niño Eric Hernandez, ella responde la llamada e informa que su hijo no asistio al Jardin teniendo en cuenta que ahnadio dia no tiene quien lo recoja del Jardin. Se le recuerda que la anterior información queda bajo novedad. Hasta este punto va el registro |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04 2025 | 07:30 | Jardín | Siendo las 07:30 Llega nuevamente al Jardín el niño Eric Hernandez en compañía de su mamá, la señora Ingrid castillo, al indagar si hay alguna novedad con relación a su hijo la señora informa que no, el niño ingresa en buenas condiciones Físicas y de salud. Hasta este punto va la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | INGRID CASTILLO 1012424839 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04 2025 | 16:15 | Jardín | Siendo las 16:15 Se le informa a la Señora Ingrid Castillo, mamá del niño Eric Hernandez que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien de salud, participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas y consumio en su totalidad los alimentos brindados en el Jardin por tal razón se hace cierre de novedades |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | INGRID CASTILLO 1012424839 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16:07 | Jardín | Siendo las 16:07 se acerca el señor Johnny Hernandez quien hace entrega del paz y salvo de uniformes, este documento se archivara dentro de la historia social y se da cierre a la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M. | C. CELULAR 80131540 |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| Código: FOR-PSS-309 |
|---|
| Versión: 0 |
| Fecha: Memo I2021015309 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 1 |

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1023929630 — NIÑA O NIÑO: Kelvin Daniel Tejera Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Silva — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

09/04/2025 — 08:01 — Jardín

Siendo las 08:01 la señora Kelly Silva, mamá del niño Kelvin Tejera informa que hoy asistio su hijo a una cita con medicina general, adicionalmente hace entrega del soporte el cual relaciona las siguientes remisiones: Pediatria, optometria, otorrinolaringologia y neurologia, se le recomienda programar estas citas lo mas pronto posible, para dar cumplimiento con las calificadas medicas. Se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Kelly Silva 31.309.500

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

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

11/04/2025 — 16:20 — Jardín

Siendo las 16:20 Se le informa a la señora Kelly silva que su hijo Kelvin Tejera luego de mostrarlo esta recibiendo con agrado los alimentos proporcionados en el Jardín, con sumandolos en su totalidad cabe resaltar que siempre requiere del apoyo de las docentes para llevar a cabo el ritual de la alimentación, evidenciando un gran avance en este proceso. Se hace cierre de novedades.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Kelly Silva 31.309.500

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

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

15/04/2025. — 7:40 — Jardín

Siendo las 7:40 se acerca la señora Kelly Silva quien informa que ingreso a trabajar por esta razón autoriza a la señora Rubi Lugo., identificada con cedula para se recoja a su hijo luego los dias y reclame paquete alimentario. de igual forma deja autorización se archiva dentro de la historia Social del niño junto con el documento de la acudiente. (Rubi) se hace cierre de novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Kelly Silva 31309.500

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

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

21/04/2025 — 16:07 — Jardín

Siendo las 16:07 Se acerca la señora Kelvin Daniel Tejera Kelly Silva madre del niño quien hace entrega del pañal y pulvo de avena donde se observa que esta al dia con el esquema. este documento se archivara dentro de la historia social del niño y se da cierre a la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Kelly Silva 31.309.500

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: 1023486630 | NIÑA O NIÑO: Kelvin Daniel Tejeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Silva | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/04/2023 | 16:05 | Jardín | Siendo las 16:05 de la tarde la docente Kelly Silva a quien se le pregunta por solicitud de citas medicas que tiene pendiente ya que debe autorizarlas para que puedan atender al niño con las especialidades y registrarlas en la huella del niño dice que no ha logrado programar estas citas medicas ya que no tiene conocimiento de donde se puede comunicar y ir a gestionar |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | Se continua con la novedad. Informa que se acerco nuevamente a la entidad de chiguaza donde le dieron un numero de contacto pero no ha logrado comunicación con esta entidad. se le recuerda que es de obligación de la familia garantizar el derecho a la salud del niño. ella indica que apenas pueda solicitar la cita informara en el jardín. hasta este punto llega la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M | Kelly Silva 31309.700 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: PPT: 7799383 | NIÑA O NIÑO: Eva María Fernández

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yexy Fernández

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yexy Fernández | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán - Angie Moreno.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04 2025 | 12:30 | Hogar | Siendo las 12:30 M/d se realiza llamada telefónica al número celular 3214640517 quien contesta la señora Yexy Fernández se le indica que su hija se encuentra inapetente y con poco apetito además tiene tos, por lo que se le solicita acercarse al jardín y recogerla, la madre informa que ya viene para la institución. y se le indica que esta información queda bajo reserva. hasta este punto |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04 2025 | 12:40 | Jardín | Siendo las 12:40 se acerca la señora Yexy Fernández a quien se le indica que su hija continua con el malestar general y se evidencia tos por esta razón la niña sale en compañía de su madre en buenas condiciones físicas de igual manera se le recomienda llevarla al medico y valorarla en casa. se le hace entrega de las onces para la tarde (leche, manzana y galletas) y se le recomienda informar cualquier novedad. hasta este punto |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno | [signature] PPT 6318125 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/04 2025 | 7:40 | Jardín | Siendo las 7:40 am se acerca la señora Yexy Fernández madre de la niña Eva Gairor quien informa que anoche decidió llevar a la niña al medico ya se seguía inapetente. donde le indican que es un virus no especificado relacionado con la fiebre y los bronquios, por lo que le dieron incapacidad por siete días desde el 14/04/25 hasta el 20/04/25 informa que ya ha presentado mejoría y la cuidara en casa. hasta este punto entrega paz y salvo de uniés. hasta este punto llega. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | [signature] ppt 6318125 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025 | 9:05 | Hogar | Siendo las 9:05 am la señora Yexy Fernández madre de la niña indica que su hija ya presenta gran mejoría, sin embargo tiene una tos leve pero su estado de ánimo es bueno no se encuentra tomando ningún medicamento y la fiebre totalmente con remedios caseros se le recomienda seguir cuidando del frio y cumplir los días de incapacidad en casa, de igual forma se le comenta que esta novedad será registrada hasta hoy |

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: APT 7779583 NIÑA O NIÑO: Eva Maria Fernandez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yexis Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Muñoz.

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 21/04/2025 | 09:49 | Jardín | Siendo las 07:49 llega nuevamente la niña Eva Fernandez en compañía de su mama, la señora Yexis Fernandez, luego de haber Finalizado su incapacidad el dia de ayer 20/04/2025, al indagar por el estado de salud de la niña la señora manifiesta que ya se encuentra bien, se le comunica que se tendrán bajo observación Hasta este punto va el registro. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia. | PPT 6318125 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 21/04/2025 | 16:00 | Jardín | Siendo las 16:00 se cierra la jornada Yexis Fernandez a quien se le informa que hoy su hija estuvo muy bien en todos los aspectos consumio con agrado los alimentos y participo dentro de todas las actividades por esta razón sale sin ninguna novedad y se hace cierre al registro. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| profesional de atención a la primera infancia Angie Muñoz. | PPT 6318125 |

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1025047601 NIÑA O NIÑO: Axiron Santhiago Espinoza Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rubi Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubi Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Bethsun - Angie Moreno.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 01/04 2025 | 7:15 am | Jardín | Siendo las 7:15 am se encuentra la señora Rubi Lugo, quien es la madre del niño y hace entrega del Carnet de vacunas actualizado se evidencia que el niño esta al dia con sus vacunas, por lo que se archivara dentro de la historia social del niño y se da claridad a la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera Infancia - Angie Moreno. | 26845570 |

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 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 |
|---|---|---|---|
| 03/04 2025 | 16:03 | Jardín | Siendo las 16:03 pm se le informa a la señora Rubi Lugo que hay durante las horas de las cree en compañerito de otro nivel (prejardín B) lo rasguño en el cuello por lo que se le muestra donde se logra evidenciar que es leve. Sin embargo se le hace la claridad que el niño que lo rasguño tiene una condición por lo que no fue intencionalmente. se le informa sobre la activación de poliza de seguro que se tiene. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | se continua con la novedad. en la institución por lo que ella desiste ya que no se la necesidad de llevarlo por que es muy leve. hasta este punto llega la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | 26845205 |

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 2 3 4 5 6 X 7 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 |
|---|---|---|---|
| 04/04 2025 | 9:10 | Hogar | Siendo las 9:10 am nos comunicamos con la señora Rubi Lugo al número celular 3173101004 quien informa que hoy su hijo ha estado por que anoche presento dolor de estomago por lo que decide dejarlo el dia de hoy para que descanse ya que ayer no lo pudo hacer muy bien. se le pregunta por el rasguño con el que llego ayer e informa que no presenta dolor ni molestia ya que tiene costra. hasta este punto llega la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera Infancia - Angie Moreno | No aplica |

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

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

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1023047601 NIÑA O NIÑO: Aaron Santhiago Espinoza Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rubi Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubi Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 7:15 | Jardín | Siendo las 7:15 a.m. Se acerca la señora Rubi Lugo en compañía de su hijo quien indica que el niño estuvo muy bien de salud durante el fin de semana, sin embargo se observara durante el día en cuanto el resguño que se ocasionó el día jueves, ya se evidencia que cicatrizó no presenta dolor ni molestia y se seguirá evidenciando. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | 26845205 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 16:09 | Jardín | Siendo las 16:09 Se le informa a la señora Rubi Lugo, mamá del niño Aaron Espinoza que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien de salud, participo activamente del desarrollo de las distintas actividades Propuestas para hoy, por tal razón se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia. | 26845205 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 16:10 | Jardín | Siendo las 16:10 Se le informa a la señora Rubi Lugo, mamá del niño Aaron Espinoza que el niño estuvo bien del resguño que le ocasionado el día 03/04/2025 su compañero, evidenciando que en su totalidad le cicatrizo por tal razón se hace cierre de novedades. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 26845205 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/04/2025 | 07:36 | Jardín | Siendo las 07:36 Se le indaga a la señora Rubi Lugo el motivo de la inasistencia suya a la reunión con la psicóloga por el seguimiento de certificados medicos ella dia de ayer 10/04/2025, la señora Rubi manifiesta que se encontraba enferma y por esta razón no pudo asistir a la reunión de su hijo Aaron Espinoza. Se le recomienda hacerle cita al niño de odontología para que le queden el certificado y dar cumplimiento con esto. Se hace cierre de novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 26845205 |

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

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

NIVEL: Pre jardín — NUIP: 1023047601 — NIÑA O NIÑO: Aaron Espinosa Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rubi Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubi Lugo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltran

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025 | 10:58 | Casa | Siendo las 10:58 nos comunicamos al número 3173101504, ale corresponde a la señora Rubi Lugo, mamá del niño Aaron Espinosa, la señora Rubi responde la llamada e informa que su hijo el día de hoy no asistio al jardin teniendo en cuenta que ella se encuentra indispuesta y no tenia una persona quien trajera el niño al jardin, tambien informa que no hay ninguna novedad con relación al niño. Hasta este punto va el registro. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 07:23 | Jardin | Siendo las 07:23 llega nuevamente al jardin el niño Aaron Espinosa en compañia de su mama, la señora Rubi Lugo, al indagar como se encuentra el niño la señora informa que bien, se le comunica que se tendra bajo observación, el niño ingresa 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 26845205 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16:07 | Jardin | Siendo las 16:07 Se le informa a la señora Rubi Lugo, mama del niño Aaron Espinosa que su hijo durante la jornada estuvo bien, participa activamente del desarrollo de las actividades propuestas para este dia y consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardin, por tal razón se hace cierre de novedades |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia. | 26845205 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23/04 2025 | 16:10 | Jardin | Siendo las 16:10 la señora Rubi Lugo hace entrega del Paz y Salvo de Vinculación de su hijo Aaron Espinoza, este certificado se archivara en la historia social del participante. Se hace Cierre de novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 26845205 |

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: 1023047601 NIÑA O NIÑO: Aaron Santhiago Espinoza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ruby Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubi Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Moreno.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 15:04 | Jardín | Siendo las 15:04 se realiza la ultima llamada al numero celular 3173101504, donde no se obtuvo comunicación por esta razón no se conoce la causa de inasistencia del niño. Sin embargo se deja mensaje de texto via whatsapp. Solicitando el estado de salud y físico del niño, por tal razón esta novedad llega hasta este punto. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 7:25 | Jardín | Siendo las 7:23 am se recibe a la señora Rubi Lugo, en compañía de su hijo, donde se evidencia que esta muy bien tanto de salud como físico. entra sin novedad y se observara durante el día, hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M. | 26845205 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025. | 16:05 | Jardín | Siendo las 16:03 se le informa a la señora Rubi Lugo que su hijo hoy durante el día estuvo muy bien tanto físico como de salud consumio todos los alimentos en su totalidad y participo con agrado dentro de las actividades por tal razón se hace cierre de novedad de la fecha 29/04/2024 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| profesional de atención a la primera infancia - Angie M. | 26845205 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

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

NIVEL: prejardín NUIP: 1118631635 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Rivera Montesinos.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Montesinos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Rivera.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 01/04 2025. | 2:34 | Jardín | Siendo las 2:34 pm se cierra la señora Maria Montesinos madre del niño quien indica que su hijo se encuentra bien de salud y físico, pero que se encuentra en tome continuamente al cuidado de la mamá del padrastro del niño, por lo que solicita una suspensión por 15 días por esta razón deja la carta de solicitud. y se hara esta gestión se compromete a informar a diario sobre. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | se continua con la novedad, el estado de salud del niño, esta carta se archivara dentro de la historia social del niño y hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Rivera. | C.C. Maria R. 8049532 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04 20 | 9:05 | Hogar Tame | Siendo las 9:05 am la señora Maria Montesinos se comunica con el jardín informando que su hijo se encuentra muy bien tanto físico como de salud. el niño continua en tome compartiendo al cuidado de la mamá del padrastro, quien esta cuidando por este tiempo, indica informara de ocurrido a cualquier novedad. hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Rivera | 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 |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 09:02 | Tame | siendo las 09:02 se realiza llamada telefonica al numero 3204095942, el cual corresponde a la señora Maria Rivera, mama del niño Jhoan Rivera, la señora Maria responde la llamada e informa que su hijo se encuentra bien y que no hay ninguna novedad con relación a su hijo, se le comunica que lo anteriormente dicho queda bajo novedad. hasta este punto va el registro. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a 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 P55-309
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: 1118651635 — NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Rivera Montaños

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Rivera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

---

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 |
|---|---|---|---|
| 10/04 2025 | 10.02 | Tame | Siendo las 10:02 Se realize llamada telefonica al número 3204095942, la señora Maria Rivera es quien responde la llamada e informa que su hijo Jhoan Rivera se encuentra bien y que no hay ninguna novedad con relación al niño, se le recuerda que lo anteriormente dicho queda bajo novedad. Hasta este punto va el registro. |

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

---

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04 2025 | 11:00 am | Hogar | Siendo las 11:00 se realiza visita domiciliaria al predio con la dirección C11 64 sur # 4 este - 16 quien atiende la visita es la señora yenny Moreno tia del niño Johan de igual manera se evidencia que el niño tiene una pequeña herida en el pie derecho. ya que informan que se quemo subiendose a una moto. la tia indica que la madre lo llevo al medico pero solamente le enviaron crema para la cura ya que no se evidencia gravedad. se solicitan soportes via whatsapp para anexarlos a su historia. hasta este punto |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno. | Yenny Moreno 1007469717 |

---

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 7 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 |
|---|---|---|---|
| 15/04 2025 | 7:40 am | Hogar. | Siendo las 7:40 am nos comunicamos con la señora Maria Rivera al numero celular 3204095942 Ella informa que el niño ya esta presentando mejoria en el pie derecho. ya que le esta aplicando la crema que le formularon cuando lo llevo de urgencias al hospital de meissen. se le pregunta por los soportes medicos quien informa que no se encuentra en casa por temas de salud con su hija pero que apenas regrese los enviara. se le informa que esta novedad sera registrada hasta aqui |

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

---

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 X 7 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 |
|---|---|---|---|
| 16/04 2025 | 9:40 | Hogar | Siendo las 9:40 am nos comunicamos al número celular 3204095942 con la señora Maria Montaños madre del niño Johan Rivera. quien informa que respecto a la quemadura que el niño tuvo en el pie derecho ya esta de mejor ya que continua con la aplicación de crema que le ordenaron en el hospital de Meissen, indica que ya empezo el proceso de cicatrización. y respecto a los soportes medicos que no los encuentra, apenas los busque los hara llegar. hasta aqui |

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Etp Jardin NUIP: 1114651035 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Rivera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltran

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/04 2025 | 16:02 | Jardin | Siendo las 16:02 se realizaron las ultimas llamadas telefonicas a los numeros 3204095942 este corresponde a la señora Maria Rivera, mama del niño Jhoan Rivera y al 3212180131 este corresponde al acudiente, el señor Jose Rivera, pero no fue posible la comunicación en ninguno de estos dos numeros siendo estos fallidos. Hasta este punto va la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a primera infancia | 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 |
|---|---|---|---|
| 22 04 2025. | 2:45 | Hogar. | Siendo las 2:45 pm se realiza visita domiciliaria al predio con dirección cll 64 Sur #4 Este -16 quien atiende la visita es el Señor Jose Rivera tio del niño. se logra evidenciar que Jhoan esta bien de salud y con relación a la quemadura de su pié se observa una costra de color negro., el niño esta bien de animo y de salud, cuenta con buen entorno familiar, se le indica que el dia de mañana el niño ya podra ingresar de nuevo. Hasta este punto llega. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| profesional de atención a la primera Infancia - Angie Moreno | JOSE 3263995 31 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04 2025 | 10:03 | Casa | Siendo las 10:03 nos comunicamos al número 3204095942, el cual corresponde a la Señora Maria Rivera, mamá del niño Jhoan Rivera y el la Señora Maria quien respondio la llamada e informa que su hijo no asistio el dia de hoy porque ella tenia que realizar una diligencia con su otra hija, tambien indica que su hijo se encuentra bien se le informa que lo anterior queda en novedad. Hasta este punto va el registro |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atencion a primera infancia. | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/04 2025 | 08:03 | Jardin | Siendo las 08:03 regresa nuevamente al Jardin el niño Jhoan Rivera en compañia de su mamá, la señora Maria R. Hoy, al observar la quemadura de su pie derecho se evidencia que sigue su proceso de cicatrización, no hay ninguna alteración en ella, se le indaga a la mamá si trae los soportes medicos de la consulta por la quemadura, ella informa que no los encontro, se le comunica que durante la jornada se tendra bajo observación, el niño ingresa en buenas condiciones de salud. Hasta este Punto va. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atencion a Primera Infancia | Maria R. 3049532 |

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 - 23/05/2021 |
| PAgina: 1 de 1 |

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1118651635 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Rivera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/04 2025 | 16:02 | Jardín | Siendo las 16:02 se le informa al señor Jose Rivera, acudiante del niño Jhoan Rivera que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas para el dia de hoy, consumio en su totalidad los alimentos proporcionados en el jardin, con relación a su gremelera estuvo bien, no presento ninguna anomalia la cicatrización. Hasta este punto va el registro. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - profesional de atención a primera infancia. | Jose Arismendi 32 639 539 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/04 2025. | 8:00 | Jardín | Siendo las 8:00 am se acerca el señor Jose Montesinos tio del niño, quien informa que Johan ha estado muy bien de salud de igual forma se no ha presentado dolor ni molestia en el pie a causa de la gremelera, hoy el niño ingresa con costra de color cafe en su pie, y se observara durante el dia. hasta este punto llega la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno | Jose 32 639 531 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/04 2025 | 16:00 | Jardín | Siendo las 16:00 Se acerca la señora Maria Rivera, a quien se le informa que hoy durante el dia su hijo estuvo bien de salud y no presento dolor en la herida que presenta en el pie, sin embargo le recomendamos limpiar constantemente la zona para evitar que se le infecte el niño sale con la costra casi seca y de color cafe no presenta dolor en la zona en su herida llega hasta este punto. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie Moreno | Maria R. 8049532 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04 2025 | 7:45 | Jardín | Siendo las 7:45 am se le (info) acerca el señor Jose Rivera Montesinos tio del niño. en compañia de Johan. indicando que el niño en la casa no ha presentado dolor en el pie, ni molestia. hoy el niño ingresa con la costra un poco mas seca y de color cafe. y se observara durante el dia hasta este punto llega la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Angie M | Jose 32 639 531 |

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: 1074019097 NIÑA O NIÑO: Luz Maury Ospina

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Borja PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Anyie Mena.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04 2025 | 8:50 | Hogar | Siendo las 8:30 am nos comunicamos con la señora Luz Borja madre de la niña quien informa que su hija no asistira hoy ya que su padre esta descansando y desea pasar todo el dia con el, indica que esta bien tanto fisico como de salud. Se le indica que esta información quedara registrada. Hasta este punto llega la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia - Anyie Mena. | 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 |
|---|---|---|---|
| 07/04 2025 | 09:40 | Casa | Siendo las 09:48 Se realizo llamada telefonica al número 3147232209, el cual corresponde a la señora Luz Borja, mamá de la niña Luz Maury Ospina y es la tercera Luz quien responde la llamada e informa que su hija hoy no asistio al Jardin por que presentaba tos, por esta razon decide dejarla en casa, Se le sugiere llevarla al medico segun su evolucion, se le indica que la informacion anteriormente suministrada queda bajo novedad. Hasta este punto va. |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/04 2025 | 09:23 | Casa | Siendo las 09:23 nos comunicamos nuevamente al número 3147232209, responde la llamada la señora Luz Borja e informa que su hija Luz Maury Ospina no asistio al Jardin teniendo en cuenta que hay tiene programada una cita medica, Por esta razon no asistio al Jardin, se le indica que lo anteriormente informado queda bajo novedad. Hasta este punto va el registro |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/04 2025 | 07:53 | Jardin | Siendo las 07:53 llega al Jardin la niña Luz Maury Ospina en compañia de su mamá la señora Luz Borja, quien informa que la niña ya se encuentra bien de la tos, adicionalmente hace entrega del soporte medico que le generaron el dia anterior, el cual indica que la niña se encuentra en optimas condiciones de salud, Luz Maury ingresa 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a Primera Infancia | Luz Borja 1006735713 |

Powered by CamScanner