| 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: Párvulos B NUIP: CD57 7986 NIÑA O NIÑO: Olmarys Freimar Bautista García

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

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/05 2025 | 12:00 | Voz de Alerta | Siendo las 12:00 se acerca la señora Freicy García madre de la niña, a retirarla del jardín, refiriendo que cuenta con una cita de Valoración inicial integral, se indica que debe traer el soporte y certificado el día de mañana. Sale por sus propios medios la niño en compañía de su mamá, entregandole pegate alimentario de galletas, leche y manzana. Hasta este punto va la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez | Freicy G. 31.484.827 |

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

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: 1090709943 NIÑA O NIÑO: Xiomara Vega Herrera.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Herrera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - 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 X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/05 2025 | 12:10 | Hogar | Siendo las 12:10, nos comunicamos con la señora Monica Herrera, a quien se le indica que su hija presenta fiebre de 38.7 por esta razón debe de acercarse al jardin la madre indica que ya sale para el jardin a recogerla. 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 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 |
|---|---|---|---|
| 16/05 2025 | 12:40 | Jardín | Siendo las 12:40 se acerca la señora Monica Herrera a quien se le entrega a la niña quien sale con fiebre de 38'5. Se le sugiere cuidarla en casa y si continua con la fiebre se le recomienda llevarla al medico también se le hace entrega de onces para la tarde que consta de cereal, galletas y manzana. 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. | 1.031.3884 Monica Andrea Herrera Rozo |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19/05 2025. | 8:33 | Hogar | Siendo las 8:33 am nos comunicamos con la señora Monica Herrera madre de la niña al numero celular 3053166769 quien informa que la niña ya presento mejoria con relación a la fiebre que presento el pasado viernes y paso el fin de semana bien, sin embargo hoy al levantarse tenia dolor de estomago por lo que decidio dejarla en casa y observarla se le informa que esta información queda 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 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/05 2025. | 8:02 | Hogar | Siendo las 8:02 am nos comunicamos con la señora Monica Herrera madre de la niña al numero celular 3053166769 quien informa que hoy su hija se encuentra mejor de salud, sin embargo decide cuidarla en casa para que el clima no afecte su recuperación, indica que si mañana continua con buena evolución la traera en horario habitual 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 |

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 t2021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 1 |

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1023991111 NIÑA O NIÑO: Emyell Valeria Villamil Ospina

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Ospina G. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Doris Yasmin Insuasti Granados

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/05 2025 | 10:04 | Jardín | Siendo las 10:04am, Se acerca la Señora Dayana Ospina mamá de la niña y se la llevа ya que tiene cita médica, Se recomienda a la mama traer el soporte médico. La niña Sale bien de Salud tanto física como anímicamente, se hace entrega de suplemento alimenticio que consta de una manzana, un paquete de galletas y una leche. Hasta este punto va la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| DORIS YASMIN INSUASTI GRANADOS. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. | Dayana Ospina 1031124502 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/05 2025 | 8:00 | Jardín | Siendo las 8:00 am, se acerca la señora Dayana Ospina mamá de la niña y trae certificado médico visual, auditivo, Este certificado dice que tiene adecuada salud, que puede vivir en Comunidad y no tiene enfermedades infectocontagiosas. Las estructuras auditivas y visuales sin alteraciones. Se comunica a la mamá que quedan pendientes certificado odontológico, Crecimiento y desarrollo. La niña ingresa aparentemente bien se observará durante la jornada. Hasta este punto va la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| DORIS YASMIN INSUASTI GRANADOS. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA. | Dayana Ospina 1031124502 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/05 2025 | 16:00 | Jardín | Siendo las 16:00 horas, Se acerca la señora Dayana Ospina mamá de la niña y se le comunica que Emyell estuvo bien durante la jornada, comió todos los alimentos ofrecidos por el jardín, realizó las actividades pedagógicas y compartió con sus pares. La niña sale bien de salud tanto física como anímicamente. Por lo anterior se hace cierre de novedad iniciada el día 28/05/2025 hasta hoy 29/05/2025. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| DORIS YASMIN INSUASTI GRANADOS PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFACIA. | Dayana Ospina 1031124502 |

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

| 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: 8<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: Párvulos NUIP: 1023051027 NIÑA O NIÑO: Yiren Liam Josef Manrique Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Patricia Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Doris Yasmin Insuasti Granados

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05 2025 | 12:54 | Jardín | Siendo las 12:54 del medio día, se llama a la señora Sandra Ramirez mamá del niño al número 3133262502 para comunicarle que el niño presenta temperatura de 37.5° por lo tanto se solicita recoger al niño lo más pronto posible. Se informa a la mamá que la información suministrada queda bajo novedad. Hasta este punto va la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| DORIS YASMIN INSUASTI GRANADOS. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05 2025 | 13:10 | Jardín | Siendo las 13:10 horas, llega la Señora Sandra Ramirez mamá del niño y se le comunica que a la hora de las medias nueves comió todo lo ofrecido por el jardín pero a la hora del almuerzo no quiso comer nada solo tomo un sorbo de jugo, el cual se hizo extraño ya que Yiren es de buen comer, sin embargo se le tomo la temperatura y presentaba 37.5 y fue cuando se llamo a la mamá. Mientras llegaba la señora se le quito el Saco se dejo en camisa, se le coloco paños de agua fría en la cabeza, frente, cuello y se le mojo las manos. Se le |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | contraridad de la novedad, recomienda a la mamá llevarlo a Valoración médica de contraindicaciones. El niño sale bien Afectamente y por sus propios medios aunque un poco desalentado por la fiebre, además se le hace entrega a la mamá de un suplemento alimentario que consta de una leche, un paquete de galletas y una manzana. Hasta este punto va la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Doris Yasmin Insuasti Granados. Profesional de Atención a la primera infancia. | · SANDRA RAMIREZ 1000989163 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/05 2025 | 8:30 | Casa | Siendo las 8:30 am, se llama a la señora Sandra Ramirez mamá del niño al número 3133262502 para saber como está Yiren de Salud. La mamá refiere que no trae al niño al jardín Porque estuvo con fiebre, en la noche. Se comunica a la Señora que la información suministrada queda bajo novedad. Hasta este punto va la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| DORIS YASMIN INSUASTI GRANADOS. PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA | NO APLICA. |

Powered by CamScanner