	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: 01548787 NIÑA O NIÑO: Anna Valeria Carmona Carvajal

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hortensia Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobeily P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/05/2025	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefonica al número 3169952573 correspondiente a la señora Martha Carvajal mamá de la niña, Para conocer el motivo de la inasistencia al jardín, quien indica que su hija se encuentra bien de salud, que tiene una cita odontologica el día de hoy a las 10:20 am en el Refugio, Por tal motivo la niña no asistía, se le recomienda traer soporte médico y se le indica que la información queda registrada hoy novedad y hasta ese punto ok.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2025	07:35	Jardín	Siendo las 07:35 ingresa la niña en compañía de la señora Hortensia Parra, acudiente, quien refiere que la niña esta bien y hace entrega de la fotocopia del certificado (medico) odontologico indicando que se encuentra en buenas condiciones de salud oral, Por tal motivo se hace cierre de novedad del 01/04/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobeily P. Cervera Profesional en atención en la primera Inf.	Hortencia 51628865

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa a la señora Milena carvajal mamá de la niña, que en el transcurso de la jornada no presento ninguna novedad relevante, Participó de las actividades Pedagogicas con alegria consumio todos los alimentos brindados en su totalidad con agrado. La niña sale en buenas condiciones fisicas y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 02/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobeily P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Milena Carvajal 1033750091

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín RUIP: 1049951676 NIÑA O NIÑO: Brian David Obeso Meza

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyis Meza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sabally P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/05/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 el señor Yeiner Obeso Papá de Brian hace entrega de la fotocopia del certificado medico, este será anexado a la historia social del niño, donde puede vivir en comunidad, examen de ojos y oidos sin alteraciones. Por tal motivo se hace cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sabally P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Yeiner OBESO 1002323799

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3219338358 correspondiente a la señora Anyis Meza mamá del niño para conocer el motivo de la inasistencia de su hijo, quien refiere que Brian esta indispuesto, y anoche presento fiebre, y sintomas de gripe, prefiere tenerlo en casa bajo observación y sus cuidados, se le indica que de seguir así el mejor llevarlo al medico, y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2025	08:37	Casa	Siendo las 08:37 se realiza llamada telefonica al número 3219338358 correspondiente a la señora Anyis Meza, mamá del niño, Para saber como se encuentra y el motivo de la inasistencia, quien refiere que su hijo sigue con gripe, presenta mucosidad nasal y tos, le esta suministrando bebidas calientes, por tal motivo prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico se le indica que la información brindada queda bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	09:17	Casa	Siendo las 09:17 se realiza llamada telefonica al número 3219338358 correspondiente a la señora Anyis Meza mamá del niño, Para saber como sigue su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere que aun sigue con gripe, Por tal motivo prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados dandole remedios caseros, pero no ha presentado fiebre desde ayer, se le recuerda de seguir así llevarlo al medico y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín RUIP: 1049951076 NIÑA O NIÑO: Brian David Obeso Meza

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/05/2025	07:53	Jardín	Siendo las 07:53 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Anyis Meza, quien refiere que su hijo se encuentra bien, ayer tuvo un episodio de tos, pero no ha presentado fiebre, y esta comiendo bien. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendrá bajo observación y se informará de ser necesario inmediatamente. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Anyis Meza Carrillo 1053124949.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Anyis Meza, mamá del niño, que en el transcurso de la jornada, su hijo estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, participó de las actividades programadas, con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad del 19/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Anyis Meza Carrillo 1053124949

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/05/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 Se acerca al jardín el señor Yeiner Obeso Papá del niño Para recogerlo y hace entrega de la fotocopia de certificado medico, que puede convivir en comunidad este se anexará a la historia social del niño. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	Yeiner Luis Obeso 1002322579

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL Prejardín SIUIP 1177171306 NIÑA O NIÑO Damian Stiven Sierra Diaz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Genesis Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Sobally P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/05/2025	09:36	Casa	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefonica al número (3227790954) 3242897000 correspondiente a la señora Genesis Diaz mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy, quien refiere que esta bien, esta con ella en una casa de familia porque le salio trabajo y no tiene quien se lo recoja a las 16:00 se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2025	07:45	(Casa) Jardín	Siendo las 07:45 ingresa el niño en compañia de su mamá Genesis Diaz quien refiere que se encuentra su hijo bien de salud, que ayer estuvo con ella todo el dia. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones, fisicas y de salud. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Genesis Diaz 28229769

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	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa a la señora Genesis Diaz mamá del niño que durante la jornada su hijo no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud e física, participó de las actividades propuestas con alegria y entusiasmo, consumio los alimentos brindados con agrado en su totalidad, El niño sale en buenas condiciones Fisicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 19/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Genesis Diaz 28229769.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL Prejardín GRUP 10338302-X NIÑA O NIÑO Deiban Stik Del Castillo Mendez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Fabiola Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/05/2025	08:57	Casa	Siendo las 08:57 se realiza llamada telefonica al número 3227790954 correspondiente a la señora yuli Mendez mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy quien refiere que tiene fos, que amaneció resfriado, que prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/05/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3227790954 correspondiente a la señora yuli Mendez mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín, quien indica que su hijo se encuentra de mejor, pero aun tiene un poquito de fos, y moquitos, prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados y remedios caseros, como bebidas calientes, se le indica de seguir así llevarlo al medico, se le informa que la información queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	07:20	Jardín	Siendo las 07:20 ingresa el niño en compañia de su mamá yuli Mendez, quien refiere que su hijo se encuentra de mejor, el fin de semana no presento fiebre, solo un poquito de tos, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, se tendria bajo observación y se informara de ser necesario. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf	Yuli Mendez CC:1033676347

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 Se le informa a la señora Fabiola Garcia acudiente del niño, que durante la jornada el niño no presento ninguna novedad relevante a su estado de Salud, Participó de las actividades propuestas con alegria y entusiasmo, consumio los alimentos brindados en su totalidad con agrado el niño Sale en buenas condiciones fisicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 15/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Fabiola Garcia 52748243

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1063977011 NIÑA O NIÑO: Isabella Jhajana Roncallo Salcedo

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05/2025	07:00	Casa	Siendo las 07:00 la señora Rosa Salcedo mamá de la niña envía un mensaje vía whatsApp del número 3253334349 Correspondiente a su número telefónico, indicando "buenos días Profe, para informarle que Isabella no asiste al jardín el día de hoy porque tengo que hacer unas diligencias personales con mi esposo y me llevo la niña, Ella está muy bien." Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	07:53	Jardín	Siendo las 07:53 ingresa la niña en compañía de su mamá Rosa Salcedo quien refiere que su hija se encuentra bien, que ayer estuvo con ella todo el día haciendo diligencias personales, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Rosa Salcedo 1063964529

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa que en el transcurso de la jornada no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades pedagógicas con alegría y entusiasmo, además consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. La niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad del 20/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Rosa Salcedo 1063964529

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre Jardín Grupo: 1033830716 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Venera Olarca

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/05/2025	07:36	Jardín	Siendo las 07:56 la señora Laura Olarca mamá del niño hace entrega de la fotocopia del certificado de crecimiento y Desarrollo, y odontologico, estos serán anexados a la historia social del niño. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf	1022440752.

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	07:06	Casa	Siendo las 07:06 la señora Laura Olarca mamá del niño envía un mensaje vía WhatsApp del número 3162098 96 correspondiente a su número telefonico indicando: "Hola Profe buenos días, Juan hoy no asiste, lo voy a tener aquí en la casa, Porque anoche le dió fiebre y la verdad no pasó buena noche tampoco, le va a dar tema gripe" Se le recomienda de seguir así llevarlo al medico y la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	07:45	Jardín	Siendo las 07:45 ingresa el niño en compañía de su Papá Milder Venera quien refiere que su hijo se encuentra bien, que ayer ya no presentó fiebre, ni malestar en gripa, comió y durmió bien. El niño ingresa apetentemente en buenas condiciones físicas y de salud. Se tendrán bajo observación y se informará de ser necesario. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf	1002198917.

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
21/05/2025	16:12	Jardín	Siendo las 16:12 se le informa a la señora Laura Olarca, Mamá del niño, que en el transcurso de la jornada no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, Participó con alegría de las actividades Pedagógicas y consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño se ve en buenas condiciones físicas y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 20/05/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infanci	1022440752

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1033830716 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Venera Olarco

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Olarco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervela

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/05/2025	10:15	Jardín	Siendo las 10:15 se acerca al jardín la señora Laura Olarco mamá del niño quien refiere que esta mañana llevo a su hijo por urgencias porque tiene llagas dentro de la boca, y hace entrega de la fotocopia de la incapacidad medica por tres días del 22/05/25 al 24/05/25 con diagnostico otras formas de estomatitis. Se le recomienda darle los medicamentos a horas y se le hace entrega del Paquete alimentario por jornada pedagogica. Hasta este punto es la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervela Profesional en atención a la primera infancia	Laura A. Olarco O. 1022440752

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 ta
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/05/2025	07:53	Jardín	Siendo las 07:53 ingresa el niño en compañía de su mamá Laura Olarco, quien indica, que su hijo esta bien, ya termino la incapacidad el día sabado 24/05/25 Termino además los medicamentos. Se evidencia el niño y no presenta llagas en su boca, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Físicas y de Salud, Hasta este punto es la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervela Profesional en atención a la primera infancia	Laura A. Olarco O. 1022440752.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Laura Olarco mamá del niño, que en el transcurso de la jornada su hijo estuvo bien, no presento ninguna novedad referente a su estado de Salud, Participo con alegria en cada una de las actividades Programadas, y consumio los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, El niño sale en buenas condiciones físicas y de Salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 22/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervela Profesional en atención a la primera infancia	Laura A. Olarco O. 1022440752.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1016732955 NIÑA O NIÑO: Liam Jerónimo Ramírez Fierro

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ramirez R. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/05/2025	09:40	Jardín	Siendo las 09:40 ingresa el niño en compañía de su mamá Angelica Fierro, quien indica que llega a esta hora Porque su hijo estaba en cita de crecimiento y Desarrollo, hace entrega del Soporte. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Físicas y de Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	CC. 1022938497

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
09/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Angelica Fierro Mamá del niño, que en el transcurso de la jornada no presento ninguna novedad relevante, Participó de las actividades con alegría y consumio los alimentos brindados en el jardín en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad. del 09/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	CC. 1022938497

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín GUIP: 1243860403 NIÑA O NIÑO: Samantha Barquero Corrales

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/05/2025	07:30	Casa	Siendo las 07:30 la señora Liz Corrales mamá de Samantha envía un mensaje vía WhatsApp del número 3185788446 correspondiente a ella, quien indica que la niña está bien, y no asistirá al jardín el día de hoy Porque se van de viaje, el lunes volverá al jardín. Se le indica que la información queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05/2025	07:35	Jardín	Siendo las 07:35 ingresa la niña en compañía de su papá Luis Barquero, quien indica que su hija está bien, no presenta ninguna novedad relevante frente a su estado de salud. Llegaron ayer de viaje. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud. Hasta este punto va la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Liz Corrales mamá de la niña, que en el transcurso de la jornada su hija participó con alegría en cada una de las actividades propuestas, consumió los alimentos brindados en su totalidad y se agrada. La niña sale en buenas condiciones físicas y de salud. Por tal motivo se hace cierre de novedad del 07/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera...	Liz Corrales 1033103069.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-855-XXX Versión: 0 Fecha: Marzo 02/2015 XXX - XXXX/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 1025567491 NIÑA O NIÑO: Jan Samuel Bastidas Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Patricia Bastidas Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli P. Bastidas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
			X											
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
16/05/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa a la señora Yuli Bastidas mamá del niño que durante el transcurso de esta semana, ha presentado conductas inadecuadas como golpear a sus compañeros, correr dentro del salón sin atender a las normas del espacio y el seguimiento de instrucciones. Adamás no consume los alimentos de manera autónoma ni en el momento destinado para ello. Se requiere conversar con él en casa, reforzar normas básicas de convivencia y fomentar hábitos de autonomía. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera inf.			Yuli Bastidas 1007101679.											

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	08:58	Casa	Siendo las 08:58 se realiza llamada telefonica al número 3222561206 correspondiente a la señora Yuli Bastidas mamá del niño, para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia el día de hoy, quien refiere que su hijo esta muy bien, que hoy tiene una cita de crecimiento y desarrollo por tal motivo no asiste al jardín, se le recomienda llevar los soportes médicos, se le indica que la interrupción brindada queda registrada Lega novedad y hasta este punto va!											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia			No Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	XX	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
												X		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21/05/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa el niño en compañía de su mamá Yuli Bastidas quien indica que ayer no la atendieron con la pediatra, sino en medicina general, y no le dieron soporte medico, que su hijo se encuentra bien de salud. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicos y de salud, hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infanc			Yuli Bastidas 1007101679.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	XX	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
												X		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21/05/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa a la señora Yuli Bastidas mamá del niño, que su hijo estuvo muy bien, participó de las actividades propuestas con alegría y entusiasmo, consumió los alimentos en su totalidad y con agrado. La mamá hace entrega de la fotocopia del certificado de odontopediatria, este será anexado a la historia social del niño. Jan Sale en buenas condiciones físicas y de salud. por tal motivo se hace cierre de novedad de 16 de 5 de 2025.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infanc			Yuli Bastidas. 1007101679.											

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1025564491 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Bastidas Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Patricia Bastidas Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Bastidas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/05/2025	07:53	Jardín	Siendo las 07:53 la señora Yuli Bastidas mamá del niño hace entrega de la fotocopia del documento de identidad de la señora Ingrid Bastidas, y firma para retirar a su hijo y reclamar el paquete nutricional este serán anexados a la historia social del niño, por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Yuli Bastidas 1007101679

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1015487636 NIÑA O NIÑO: Salome Salas Marín

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Lacra Marín Gonzalez

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/05/2025	08:47	Trabajo	Siendo las 08:47 se realiza llamada telefonica al número 3216301534 correspondiente a la señora Sandra Marín, mamá de la niña para conocer el motivo de inasistencia al jardín, el dia de hoy quien indica que su hija se encuentra muy bien, y esta con ella, en su trabajo porque no tenía quien la recogiera a las 4:00 pm, se le indica que la inasistencia blindada queda registrada baja novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05/2025	07:00	Jardín	Siendo las 07:00 ingresa la niña en compañía de su acudiente Sandra Tibocha, quien refiere que Salome se encuentra bien, se estuvo con la mamá el fin de semana, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sebrilly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Sandra Yohanna 52.445 916

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Sandra Tibocha acudiente de la niña que en el transcurso de la jornada no presenta ninguna novedad relevante, participó de las actividades propuestas con alegria y entusiasmo, consumio todos los alimentos blindados en su totalidad y con agrado la niña sale en buenas condiciones fisicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 04/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sebrilly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Sandra Yohanna 52.445 916

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pre jardín NUIP: CO 56422 7 NIÑA O NIÑO: Yohan Gerardo Marta Gómez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Guelmis Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera Ch.

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											
15/05/2025	08:40	Casa	Siendo las 08:40 se realiza llamada telefonica al número 3228812105 correspondiente a la señora Guelmis Gomez mamá del niño Para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien refiere que tiene un pequeño de gripe y como amaneció lloviznando Prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados, se le recomienda de llevarlo al medico si presenta fiebre, se le indica que la información queda bajo novedad y hasta este punto va.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia			No Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
16/05/2025	07:27	Jardín	Siendo las 07:27 ingresa el niño en compañía de su Papá Franklin Marta, quien refiere que su hijo amaneció mejor, no ha presentado fiebre, ni malestar general por la gripe, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones física y de Salud, se tendra bajo observación y se informara de inmediato. Hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención en la Primera Infancia			[illegible] R 20.683.910											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
16/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa al Señor Franklin Marta Papá del niño, que su hijo participó de las actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado Pero después del descanso manifiesta, que le dolía la Cabeza, y presenta mucosidad, Se le recomienda de seguir así llevado al medico, el niño sale por sus propios medios, hasta este punto va la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia			[illegible] 20.683.910											

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											
19/05/2025	08:45	Casa	Siendo las 08:45 se realiza llamada telefonica al numero 3228812105 correspondiente a la Señora Guelmis Gomez mamá del niño, Para saber como sigue el niño y el motivo de la inasistencia, quien refiere que presenta gripe y esta mañana presente fiebre, Prefiere tenerle en casa bajo sus cuidados, y le esta suministrando un jarabe para la tos. Se le recomienda de seguir así llevarla al medico y se le indica que la información brindada queda registrada en novedad y hasta este punto va											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia			No Aplica											

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL Párvulos NUIP: CO5E4227 NIÑA O NIÑO: Yerlan Gerardo Marta Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franklin Maita PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobnlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05/2025	09:46	Casa	Siendo las 09:46 se realiza llamada telefonica al número 3228012105 correspondiente al Guelmis Gomez mamá del niño, Para saber como sigue y el motivo de la inasistencia al jardín, quien refiere que su hijo esta de mejor de la gripe, que lo tiene en casa bajo sus cuidados y en observación, le sigue suministrando un jarabe para la tos, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	07:35	Jardín	Siendo las 07:35 Ingresa el niño en compañía de su mamá Guelmis Gomez, quien refiere que su hijo se encuentra bien, no ha presentado fiebre desde el lunes en la tarde, le sigue suministrando el jarabe para la tos en la mañana y en la noche en casa. Se tendrá bajo observación y se informará de ser necesario, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud. hasta este punto va la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se le informa al señor Franklin Maita Papá del niño que en el transcurso de la jornada el niño no presentó ninguna novedad relevante a destacar de salud, tampoco presento necesidad ni fue participe de las actividades propuestas, con alegria y agrado, además consumio los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud. se hace cierre de novedad del mismo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Franklin Maita 20.683.910

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/05/2025	07:40	Jardín	Siendo las 07:40 la señora Guelmis Gomez mamá del niño hace entrega de la fotocopia de identidad de la señora Martha Lozano, y firma la autorización Para retirar a su hijo y reclamar Paquete nutricional, Este sera apreciado a la historia Social del niño, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobnlly P. Cervera Profesional	Guelmis Gomez 28.001697

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha: Marzo/2021 (15/03/2021)
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 1243810902 NIÑA O NIÑO: Zoe Luciana Sandoval Cortes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Cortes Zorro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael y Sandra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Rivera

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
05/05/2025	07:45	Jardín	Siendo las 07:45 ingresa la niña en compañía de su papá Michael Sandoval quien indica que su hija esta bien, y hace entrega de la fotocopia del certificado medico donde pasa VIVIR en comunidad. Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Rivera Profesional en atención a la primera infancia	Michael Sandoval CC. 1033810949

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.IPSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo (2021015300 - 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: 1011420556 NIÑA O NIÑO: Lucas Excl. Ocoro Marchan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Berzaida Colina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/05/2025	08:50	Trabajo	Siendo las 08:50 se realiza llamada telefonica al número 3170271003 correspondiente a la señora Asdrubel Marchan para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien indica que se quedo con la abuela materna porque se acostaron tarde, pero el niño esta bien. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05/2025	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 ingresa el niño en compañía de su acudiente la señora Berzaida Colina, quien refiere que Lucas se encuentra bien, no presenta ninguna novedad relevante el fin de semana, y el estuvo con ella todo el día en casa. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones FISICAS y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Berzaida Colina 2031762

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
12/05/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10, se le informa al señor Julio Marchan acudiente del niño, que durante el día Lucas no presentó ninguna novedad relevante, Participó de las actividades Propuestas con alegría y entusiasmo, además conjunto los alimentos con agrado, y en su totalidad, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad del 09/05/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Julio Por Jair PEPE TE1269794

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se acerca al jardín la señora Asdrubel Marchan mamá del niño, quien indica que no hay agenda disponible para seguir el tratamiento Odontologico, Ella refiere que pasará al centro de Salud el día lunes 26/05/25 Para nueva agenda y lograr la cita. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Inf.	Asdrubel 1110407

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: 1011420566 NIÑA O NIÑO: Lucas Ezel Cavina Marchan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Berzaida Colina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobelly P. Cenera

TIPO DE NOVEDAD			X	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											
28/05/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa a la señora Asdrubel Marchan mamá de Lucas que durante la jornada el niño mostró dificultades para seguir instrucciones sencillas, dudas por su maestra, ya que se mantenía distraído jugando con sus compañeros en momentos destinados al trabajo en el aula. Al recibir llamados o intentos de orientación, su reacción fue de enojo y rechazo, manifestando una actitud desafiante. En uno de estos momentos, expresó la frase: "Le voy a -											

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	- Continuando con la novedad, decir a mi mamá para que te pegue" lo cual nos preocupa y consideramos importante abordar. Es fundamental fortalecer en casa el valor del respeto hacia los adultos y las normas de convivencia, así como acompañar al niño en la gestión de sus emociones y en el reconocimiento de los límites necesarios para una sana relación con sus maestras y compañeros.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobelly P. Cenera Profesional en atención a la primera infa	Asdrubel Marchan 7210407

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín RUP: 1243859452 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Ortiz Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobeilly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/05/2025	08:15	Jardín	Siendo las 08:15 ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Allison Zabala, quien indica que el miercoles su hijo estuvo en la fundación donde le realizaron, terapia física, para, psicología, fonoaudiología pero no le dieron ninguna soporte, y debe esperar de nuevo para que le reprogramen en agenda de citas, se le avisaran al whatsApp, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobeilly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	T.1033759477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/05/2025	12:00	Jardín	Siendo las 12:00 ingresa la señora Allison Zabala mamá del niño para recogerlo por ser jornada (libre) se le indica que su hijo, no presente ninguna novedad relevante, participó de las actividades y juego, consumio en el refrigerio el chocolate y galletas en el almuerzo pasta, papas fritas y jugo, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 30/04/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobeilly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	T.1033759477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/05/2025	08:30	Casa	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy, quien indica que su hijo se encuentra bien, pero no tiene ropa seca porque hasta ayer lleve la mamá en la tarde, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto el.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/05/2025	08:15	Jardín	Siendo las 08:15 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allison Zabala quien indica que su hijo se encuentra bien, que ayer estuvo en casa porque no tenia ropa seca, por tal motivo no asistió al jardín. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto sin la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobeilly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	T.1033759477

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 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: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Bilan Adrian Cuevas Zabala

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Allison Zabala que en el transcurso de la jornada su hijo no presentó ninguna novedad relevante. Participó del juego y actividad de ficha compartida con sus pares mostrando alegría y consumió los alimentos que vienen de su agrado como Pan, yuca Frita, jugo, y galletas Wafer el niño se le encuentra en buenas condiciones físicas y de salud. Por tal motivo se hace cierre de novedad del 06/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	A. V. 1.033759417

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/05/2025	08:00	Casa	Siendo las 08:00 la señora Allison Zabala mamá del niño envió un mensaje vía whatsapp del número 3187187794 correspondiente a su número telefónico, indicando que el niño no asiste al jardín el día de hoy, por que tiene cita de Pediatría a las 12:30 pm en el restrepo. Se le recuerda solicitar el certificado médico, y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/05/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 se acerca al jardín la señora Allison Zabala mamá del niño, quien refiere que ayer estuvo en cita de Pediatría y le entregan incapacidad a su hijo por cuatro días por cuadro respiratorio y gastroenteral, hace entrega del certificado medico, que cursa a pregrama de crecimiento y Desarrollo, con incapacidad escolar por 4 días. Se le recomienda a la mamá darle los medicamentos a horas, inicia incapacidad del 13/05/2025 al 16/05/2025. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infan	Allison A. V. 1.033759417

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15/05/2025	09:36	J Casa	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefónica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño. Para saber como se encuentra, su hijo, quien refiere que esta de mejor que la está suministrando los medicamentos a horas, que le envió la EPS. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pk jardín B NUIP: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guella Zabala

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/05/2025	10:00	Casa	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño, Para saber como sigue el niño, quien refiere que amaneció con tos de nuevo, que le sigue suministrando los medicamentos. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño, Para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia, porque el viernes terminó la incapacidad, quien refiere que no lo llevara al jardín porque ayer jugo mucho y está cansado, y esta lloviznando, que de salud se encuentra bien, Se le recuerda que hoy tiene citación con la educadora especial, Se le indica que la información queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2025	08:47	Casa	Siendo las 08:47 se realiza llamada telefonica al número 3187187794, correspondiente a la Señora Allison Zabala, mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín, quien refiere que por el clima que esta llamando prefiere tenerlo en su casa y no sacarlo así para que no se enferme, ya que esta de mejor de la gripe. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 se acerca al jardín la señora Allison Zabala mamá del niño quien refiere que su hijo esta bien, Pero hoy no asiste al jardín Porque tiene cita con Pediatría y consulta valoración integral infantil, hace entrega de las fotocopias del agenda miento de las citas Para el día de hoy, se le recuerda traer los certificados medicos, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia.	C.C. 1.083.759.417

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1243539652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solenlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/05/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Allison Zabala, quien indica que su hijo esta bien, que ayer asistió a la cita de Control Pediatrico, y hace entrega de la fotocopia de control en 4 meses y las ordenes de terapia en casa por 6 meses, El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solenlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Allison V. 1033594477

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
22/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Allison Zabala que su hijo Adrian, estuvo bien referente a su estado de salud y físicamente, Participó de algunas actividades, almo rompecabezas, consumio los alimentos que son de su agrado como Pan, Chocolate, Arroz, Uvas Pasas. El niño sale en buenas condiciones Física y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 13/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solenlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Allison V. 1033594477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/05/2025	08:45	Casa	Siendo las 08:45 Se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño, Para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien refiere que su hijo tiene el día de hoy cita de crecimiento y desarrollo, y se encuentra indispuesto, anoche presento tos, nuevamente y no durmió bien, Se le recuerda llegar antes a la cita, y solicitar el certificado, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/05/2025	13:15	Jardín	Siendo las 13:15 se acerca al jardín la señora Allison Zabala mamá del niño y refiere que ayer estuvo en la cita y le dieron incapacidad por 7 días del 28/05/25 al 03/06/25 y tiene control por pediatria mañana 30/05/25, hace entrega de la fotocopia de la recomendaciones generales e incapacidad, además indica que su hijo sigue con mucha tos y no durmió bien, Se le recomienda darle los medicamentos a horas que le envie la EPS y cuidarlo en casa, hasta este punto va tranquila.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solenlly P Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Allison V. 1033594477

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL Prejardín RUM 1245[illegible] NIÑA O NIÑO Brian Arlen Garcia Zabala

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Sobally P. Cavera

TIPO DE NOVEDAD			X	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
30/05/2025	08:36	Casa	Siendo las 08:36 se realiza llamada telefónica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño, para saber cómo sigue su hijo, a lo cual refiere que sigue igual, presentando tos, y hoy tiene fiebre pero está con Pediatría, se le recomienda traer soporte médico, aunque tiene incapacidad hasta el 03/06/25. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobally P. Cavera Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

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

Powered by CamScanner

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid T. Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Salanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/05/2025	07:21	Casa	Siendo las 07:21 la señora Ingrid Parra mamá del niño envía un mensaje vía whatsapp del número 3028296183 correspondiente a ella, indicando que su hijo no asistirá al jardín el día de hoy porque tiene una cita por Urología Pediátrica a las 10:00 am, que el niño se encuentra bien de salud y físicamente. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo reserva y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2025	08:05	Jardín	Siendo las 08:05 la señora Ingrid Parra, mamá del niño, informa que su hijo el fin de semana estuvo bien, que el ultimo no fue asistió al jardín porque tenía la cita de Urología Pediatrica y hace entrega de fotocopias de historia clinica e interconsulta por anestesiología para el 16/05/2025, la mamá indica que le realizaron la cirugía a su hijo por Hipospadias Peneana distal es a nivel subcoronal. El niño ingresa, aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Ingrid Parra 1031173804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se le informa a la señora Ingrid Parra, mamá del niño, que en el transcurso de la jornada su hijo estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, participó de las actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad con agrado, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 02/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Ingrid Parra 1031173804

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
07/05/2025	08:30	Casa	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Parra mamá del niño, Para saber como se encuentra el niño y el motivo de la inasistencia, quien indica que se encuentra bien, pero hoy tiene una cita a las 10:00 am de crecimiento y desarrollo. Se le recuerda solicitar soporte medico, Se le indica que la información brindada queda registrada bajo reserva y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1022450924 NIÑA O NIÑO: Elias Martin Delgado Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid T. Parra. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobally P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/05/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 Ingresa el niño en compañía de su mamá Ingrid Parra quien refiere que el día de ayer estuvo el niño en la cita de Talla baja, y le indicaron que Elias esta en bajo Peso y Talla para la edad, e indica que en horas de la tarde hace entrega de la historia clinica que fue lo que le dio la EPS. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, la mamá refiere que en tres meses tiene control. 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
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Ingrid Parra 1031173804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 Se le indica a la Señora Ingrid Parra mamá del niño, que durante la jornada su hijo no presento ninguna novedad relevante frente a su estado de salud, participó de las actividades propuestas con alegria y entusiasmo, consumió los alimentos brindados en su totalidad con agrado, el niño sale en buenas condiciones fisicas y de salud. Por tal motivo se hace cierre de novedad del 07/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Ingrid Parra 1031173804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/05/2025	16:01	Jardín	Siendo las 16:01 la Señora Ingrid Parra mamá de Elias, hace entrega de la fotocopia de la historia clinica por ventanilla externa. Programa Talla baja, Con un análisis Peso en riesgo para edad, Peso adecuado para talla, Talla baja para la edad, y control en 3 meses para vigilar dinamica de crecimiento y definir necesidad de estudios. Se retendrá la novedad en Proximo control Por tal motivo 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
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Ingrid Parra 1031173804

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
16/05/2025	08:30	Casa	Siendo la 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la Señora Ingrid Parra mamá del niño para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, quien refiere que su hijo esta bien que hoy tiene una cita con el oftalmologo a las 11:00 am Por tal motivo no asistió, Se le indica que la interrupción brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1022450924 NIÑA O NIÑO: Elias Martin Vergara Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid T. Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/05/2025	07:53	Jardín	Siendo las 07:53 ingresa el niño en compañía de su acudiente la señora Paula Acevedo, quien refiere que el niño esta bien, que el viernes asistió a la cita con el cardiologo que ahora le toca esperar para que le programen la cirugia. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones física o de salud, hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Paula Acevedo 10.14 864 335

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	16:08	Jardín	Siendo las 16:08 se le informa a la señora Paula Acevedo, acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada Elias participo de las actividades propuestas, con alegria y entusiasmo, ademas consumio los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones fisicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 16/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Paula Acevedo 10.14 864 335

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	09:23	Casa	Siendo las 09:23 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 Celular perteneciente a la señora Para Ingrid Mamá del niño Para saber como se encuentra y el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy, quien indica que por la lluvia no lo trajo, y que su hijo se encuentra bien que lo tendra en casa bajo su cuidado y compartira con el. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	09:20	Jardín	Siendo las 09:20 ingresa el niño en compañía de su mamá Ingrid T. Parra, quien indica que su hijo se encuentra bien de salud, que ayer estuvo con ella en casa por la lluvia, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Ingrid Parra 1031103804

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOP-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha Memo: 20210315XXX
20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 1022450924 NIÑA O NIÑO: Elias Martin Vergara Parra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/05/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Paula Acevedo acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades propuestas con alegría y entusiasmo, además consumió todos los alimentos con agrado y en su totalidad. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud. Por tal motivo se hace cierre de novedad del 20/05/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Paula Camila Acevedo Torres 10,44186335

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/05/2025	09:15	Hospital	Siendo las 09:15 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Parra, mamá del niño, para saber porque no asistió el niño al Jardín y como se encuentra, quien refiere que su hijo esta bien, que no asistió porque me encuentro hospitalizada y el niño está con la señora que lo cuida y ella no lo llevó. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/05/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Ingrid Parra quien indica que su hijo se encuentra bien, aquí no asistió porque "yo estaba hospitalizada y la señora que lo cuida lo trae" El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Ingrid Parra 1031173804

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/05/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 se le informa a la señora Ingrid Parra, mamá del niño, que en el transcurso de la jornada Elias estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud participó de las actividades propuestas con alegría, además consumió los alimentos brindados con agrado y en su totalidad, El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud. Por tal motivo se hace cierre de novedad 28/05/2025

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Pre jardín NUIP: 1016753500 NIÑA O NIÑO: Joel Santiago Santana Zipaquira

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Omar Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Selenlly P. Cervera

TIPO DE NOVEDAD	X	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 NOVEDAD
15/05/2025	16:03	Jardín	Siendo las 16:03 Se le informa al señor Omar Santana Papá del niño, que durante la jornada su hijo ha presentado nuevamente conductas inadecuadas, se le observó pisando intencionalmente los juguetes, aun después de haberle indicado que no lo hiciera. Ante las indicaciones dadas de no golpear o maltratar los objetos, su respuesta fue persistente en la acción. Hemos hablado con él, sobre la importancia del respeto, del buen trato y del cuidado de los materiales. Pero es necesario con el apoyo de ustedes en casa, para reforzar valores y normas. 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
Selenlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Omar Santana 80877910.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Nataly Zipaquira, mamá de Joel que durante la rutina posterior a su deposición se le entregó papel higiénico para que realizara su limpieza personal, sin embargo después de hacerlo, utilizó el mismo papel sucio para tocar a un compañero en el rostro, a pesar de la intervención de la docente presente quien le indicó que eso no se hace, el niño no mostró disposición a acatar las indicaciones. Por tal motivo solicito su apoyo desde casa para reforzar respeto hacia los demás y seguimiento de instrucciones, 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
Selenlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Nataly Zipaquira 1033756871

TIPO DE NOVEDAD	X	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
28/05/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa que durante la jornada ofrecenté algunas dificultades en el desarrollo de las actividades. Se evidenció falta de disposición para seguir instrucciones ya que constantemente corría por el salón, interrumpiendo el trabajo de sus compañeros, Aunque se le entregó el material para la actividad, no mostró interés en participar y dedicándose a molestar a otros niños en lugar de concentrarse en su trabajo. Es importante continuar reforzando en casa.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Siguiendo con la novedad, la importancia de respetar las normas del aula, seguir indicaciones y mantener una actitud de respeto hacia sus compañeros y docente. 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
Selenlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Nataly Zipaquira 1033756871

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: 1027696566 NIÑA O NIÑO: Erick Nicolas Perez Ramirez

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

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
12/05/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 el señor Juan Perez, Papá del niño hace entrega de la fotocopia de Paz y Salvo de vacunación de su hijo, este será anexado a la historia social del niño. Por tal motivo se hace cierre de novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	1217333

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
27/05/2025	09:15	(Jardín) Casa	Siendo las 09:15 Se realiza llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez, mamá del niño, Para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy quien refiere que en la noche su hijo tuvo bastante tos, que tiene una cita prioritaria Para hoy a medio día, se le recuerda solicitar el certificado médico y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
28/05/2025	08:53	Casa	Siendo las 08:53 se realiza llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez, mamá del niño Para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere que ayer asistió a la cita Prioritaria y le indicaron que tiene Nasofaringitis Aguda, con excusa de no asistir al jardín por tres días a partir de la fecha, del 27/05/25 al 29/05/25, envía el soporte vía WhatsApp, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29/05/2025	09:58	Casa	Siendo las 09:58 Se realiza llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez, mamá del niño Para saber como sigue su hijo, quien refiere que su hijo no ha mejorado, presenta tos, le sigue suministrando los medicamentos por la eps, se le recomienda seguir así llevarlo de nuevo al medico. Se le indica que hoy termina la incapacidad, y la información brindada queda registrada bajo novedad.											

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1021696566 NIÑA O NIÑO: Erick Nicolas Perez Ramirez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/05/2025	09:46	Casa	Siendo las 09:46 se realiza llamada telefonica al número 3137200990 correspondiente a la señora Alba Ramirez para saber como sigue su hijo, la mamá refiere que Erick sigue mal, Presenta tos y hay empezado con llagas en la boca, pero no ha tenido fiebre, se le recomienda de nuevo llevarlo al medico, se le indica que la informacion brindada queda registrada bajo novedad y hasta este punto va.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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