	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 20221015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelki Vargas

NIVEL Maternal NUIP 1018327458 NIÑA O NIÑO Alcon Esteban Alonso Diaz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esteban Alonso Cubillos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Valentina Valero Rincon

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
01 de Agosto 2026	12pm	Vic Portal de los Sueños	El dia de hoy 01/08/2026 siendo las 12pm. la Profesional de atención en Primera Infancia Valentina Valero, realiza el llamado telefonico al numero 3204129488 para indagar sobre el motivo de inasistencia a el estado de salud del niño, se logra comunicación con la señora Sandra quien manifiesta que el niño continua malispuesto por lo cual esta cuidando en casa, la Profesional de atención recomienda acudir al centro medico ante cualquier signo de alarma para ser valorado por un Profesional de salud. Fin 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
Valentina Valero Rincon Profesional de atención 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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 6 Fecha Memo 20210153000 - 23/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Infantil NUIP 1026876573 NIÑA O NIÑO Dilan Andres Cifuentes Fonseca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jusbleidi Fonseca

ACUDIENTE PRINCIPAL Jusbleidi Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Valentina Valera Rincón

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
01 de Agosto 2020	12 Pm	Jardín de los Sueños	El día de hoy 01/08/2020 siendo las 12pm la profesional de atención en Primera Infancia Valentina Valera, recibe llamada telefónica al número 3222129229. Para indagar sobre el motivo de inasistencia del niño el día de hoy al jardín. No se logra comunicación con la señora Jusbleidi Fonseca, Madre, el número de celular fuera fuera de servicio. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Valentina Valera Rincón Profesional de atención 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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 20221015300 - 20/09/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Urrego

NIVEL Alternado NUIP 1000881041 NIÑA O NIÑO Celle Dantiago Perez Ickyl

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lisneth Perez Ickyl

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lisneth Perez Ickyl PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Valentina Ulloa Rincón

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
01 de Agosto 2023	12 Pm	Jic Portal de los Sueños	El dia de hoy 01/08/2023 siendo las 12Pm la profesional de atención en Primera infancia Valentina Ulloa, realiza llamada telefonica al numero 3124118251 para indagar sobre el motivo de inasistencia del niño y su estado de salud, No de logra comunicación con la señora Lisneth Perez, madre. Se realizan 3 intentos los cuales se Van al buzon de voz. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Valentina Ulloa Rincón Profesional de atención 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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA parkideros Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Urrego

NIVEL Maternal NUIP 1013702012 NIÑA O NIÑO Aaron Mathias Coronado Acevedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Elizabeth Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elizabeth Acevedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Valentina Vallero Rincón

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
01 de Agosto 2025	12 PM	Jic Portal de los Sueños	El dia de hoy 01/08/2025 siendo las 12Pm la Profesional de atención en Primera Infancia Valentina Vallero, realizo llamada telefonica al numero 3213110201 para indagar sobre el estado de salud del niño, se logro Comunicación con la Señora Elizabeth Acevedo, madre, quien informa que el niño se encuentra mejor, cumpliendo su incapacidad y espera el lunes regresar, la Profesional de atencion indica a la madre esta información es registrada como una novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Valentina Vallero Rincón Profesional de Atención 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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

N°211075

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 27/07/2025

MEDICO 1022395984 DAYAN NATALY RODRIGUEZ CRUZ

INFORMACION PACIENTE AARON MATHIAS CORONADO ACEVEDO **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Masculino

TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1013702542 **EDAD** 0 Años / 9 Meses / 20 Dias **F. NACIMIENTO** 06/10/2024

ENTIDAD EPSS34 RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS

AREA DE SERVICIO: 3BLU03 - SAN BLAS CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS **REPS** 110013028902

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 8 **FECHA INICIAL** 27/julio/2025 **FECHA FINAL** 03/agosto/2025

COD DX J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

NO ASISTIR A JARDIN

Nombre Medico RODRIGUEZ CRUZ DAYAN NATALY
Registro 1022395984

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Rafael U.U. UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Caminadores A NUIP: 1033833608 NIÑA O NIÑO: Juan José Florez Triviño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Desly Daniela Triviño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Maria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

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
01 08 2025	1:00 Pm	Jic Portal de los Sueños	Hoy Viernes 01/08/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunica con la Señora Daniela Triviño madre del niño Juan Florez al numero celular 3227083082 para saber el motivo de la inasistencia del niño la madre refiere que como el niño Salia a los 12:00 m. no contaba con la colaboración de los acudientes para que lo retiraran en este horario, por esta razón decidio dejarlo en casa manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y asistira con normalidad el dia lunes 04/08/2025

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
N/A	N/A	N/A.	Se le informa a la Señora Daniela Triviño que todo lo referido en la llamada esta siendo registrado bajo novedad la cual se le socializara cuando se acerque a la unidad operativa. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Deisy Lozano	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
04 08 2025	09:50 am.	Jic Portal de los Sueños.	Hoy lunes 04/08/2025 la Señora Daniela Triviño ingresa a la unidad operativa en compañia de su hijo Juan Florez y le informa a la Profesional Deisy Lozano que su hijo se encuentra bien de salud, ingresa en buenas condiciones Sin embargo el niño estara bajo observación y de evidenciarse novedad nos comunicaremos de manera inmediata, Se le socializa a la Señora Daniela Triviño la novedad realizada el 01/08/2025 con la cual esta de acuerdo En este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.	Desly Mora. 1000691735.

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
04 08 2025	4:05 Pm.	Jic Portal de los Sueños.	Siendo las 4:05 Pm del presente dia la profesional Deisy Lozano le informa a la Señora Daniela Triviño que su hijo Juan Florez estuvo bajo observación durante la jornada y no se evidencio novedad alguna, consumio la totalidad de los alimentos brindados, participo con animo en cada actividad propuesta, el niño Sale de la unidad operativa en buenas condiciones de salud y animo, sin golpes ni rasguños. Se da cierre a esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera Infancia Deisy Lozano	Desly Parío 1000691735.

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 2

LOCALIDAD: Rafael U.U. UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Comadres A NUIP: 1023993800 NIÑA O NIÑO: Mathias Santiago Tapias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Liceth Maheche.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Maheche PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

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
01 08 2025.	08:30 am.	Jic Portal de los Sueños	Hoy Viernes 01/08/2025 la Profesional Deisy lozano se comunica con la señora Angie maheche, madre del niño Santiago Tapias al numero celular 3209528663 para saber como continua el niño de salud, la madre refiere que el niño continua indispuesto presenta vomito y tos, por esta razon acudira nuevamente al medico por urgencias, se compromete presentar los debidos soportes, se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se acerque

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera I. Deisy Lozano.	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
04 08 2025.	08:00 am	Jic Portal de los Sueños	Hoy lunes 04/08/2025 la Señora Angie Maheche ingresa a la unidad operativa en compañía de su hijo Santiago Tapias y le informa a la Profesional Deisy lozano que el niño ya se encuentra bien de salud, que el día viernes observo mejoria en el niño por esta razon no lo llevo al medico y el fin de semana estuvo bien, sin embargo el niño estara bajo observación de evidenciar novedad alguna nos comunicaremos, se le socializa a la madre la novedad realizada el 01/08/2025 con la cual esta de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera I Deisy Lozano	T.I. 1033782069.

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
04 08 2025	4:03 pm.	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 4:03 pm del presente día la profesional Deisy Lozano le informa a la Señora Angie Maheche, que su hijo Santiago Tapias estuvo bajo observación en el transcurso del día y no se evidencio novedad alguna, participo con animo en cada actividad propuesta, consumio los alimentos con normalidad, no presento tos, ni manifesto molestia, el niño Sale de la unidad operativa en buenas condiciones de Salud y animo, sin golpes ni rasguños se da cierre a esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera Infancia Deisy Lozano.	T.I.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Caminar 3 NUIP: 1131206249 NIÑA O NIÑO: Israel Benjamin Flores Fernandez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Scelis Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dionila Leal

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
01-08 2025	9:00	JIC Portal de los sueños	La profesional Dionila Leal se comunica con la señora Scelis Fernandez, mamá de Israel Flores Fernandez al número 3042275255, la señora refiere que no trajo al niño porque se encuentra "suelto del estómago" y prefiere cuidarlo en casa, la maestra le sugiere tenerlo bajo observación y de ser necesario llevarlo al médico y avisar al jardín cualquier eventualidad. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dionila Leal Profesional de atención a la p.i	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
04-08 2025	8:30 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dionila Leal se comunica con la señora Scelis Fernandez mamá de Israel Flores Fernandez para saber el motivo de la inasistencia del niño, al número 3042275255, la señora refiere que el niño aun continua indispuesto del estómago y que lo va a llevar al médico, la profesional le solicita llevarlo por la urgencia y avisar al jardín ya que son varios días enfermo del estómago. En este punto finaliza esta novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-08 2025	8:00 am	JIC Portal de los sueños	La señora Scelis Fernandez, mamá de Israel Flores Fernandez se acerca al jardín a traer al niño y refiere que el niño se encuentra bien, que ayer lo llevó al médico (urgencias) y le dieron que le sacara cita, además que no le entregaron ningún soporte, ella informa que hoy intentará sacarle la cita médica y si lo logra, en la tarde entregará el soporte, la maestra recibe al niño y lo tendrá bajo cuidado y observación durante la jornada, de ser necesario llamará a la familia. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	• Scelis T 6266659

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1104958751 NIÑA O NIÑO: Angel Mathias Giraldo Ocampo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaqueline Ocampo Narvaez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Orlando Giraldo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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
01/08/2025	9:00 am	J.J.C portal de los sueños	Siendo las 9:15 a.m se realiza llamada telefónica al 3227041720 en el cual contesta la sra. Yaqueline Ocampo mamá de Angel Giraldo le refiere a la profesional de atención a la pta Martha Torres que el niño esta cumpliendo años y el papá quiere compartir con el, este bien sin presentar novedad. en casa. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a pta	N/A.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0.
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD R-U-D UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Polivulus NUIP: 1025569206 NIÑA O NIÑO: Anthonella León López

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio López PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08/2025	7:50 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:50 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Edna López mamá de Anthonella León le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña no puede asistir al jardín porque no tiene quien la retira en las horas de la tarde estan en casa al cuidado de la abuela materna. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	Edna López Profesional A.P.I

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R-U-U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033831865 NIÑA O NIÑO: Jefferson Andrés Alvarez Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Donna Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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
01/08/2025	9:15 a.m	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:15 a.m se realize llamada telefónica al 3106214548 en el cual, contesta la Sra Ana Martinez mama de Jefferson Alvarez le refiero a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que le toco realizar una delegencia Personal y no alcanzaba a referir al niño en las horas de la tarde. En este punto termine novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a P.I	N/a

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1073990403 NIÑA O NIÑO: Liam Gael Gómez Cortaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Naireth Cortaya Reyne

ACUDIENTE PRINCIPAL: Naireth Cortaya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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
01/08/2025	9:05 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:05 a.m se realiza llamada telefónica al 3138280886 en el cual contesta la Sra. Naireth Cortaya mamá de Gael Gómez le refiere que no pudo traer al niño porque ella tenía una cita con su hija mayor y no alcanzaba a retirar al niño en las horas de la tarde. Este en compañía de su mamá sin presentar novedad. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a PI	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1013699319 NIÑA O NIÑO: Maria Isabella Cornieles Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicol Dayana Silva Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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
01/08/2025	9:10 a.m	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:10 a.m se realiza llamada telefónica al 3023411089 en el cual contesta la Sra. Nicol Silva mamá de Isabella, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña no pudo asistir al jardín Porque este con la abuela en bosa, este bien sin presentar novedad. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R-U-O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Parvulos NUIP: 1033831419 NIÑA O NIÑO: Martin Rafael Urdaneta Andora

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Andora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres - Nancy Sandoval

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
01/08/2025	9:10 a.m	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:10 a.m se realiza llamada telefonica al 3017842486 en el cual contesta la Sra. Maria Andora, mamá de Rafael Urdaneta, le refiere a la profesional de atencion a la P.I Marthe Torres que el niño este en casa al cuidado de su abuela no lo trae porque ella le salio un turno de trabajo y no tiene quien lo retire en las horas de la tarde. En este punto termina

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marthe Torres profesional de atención a P.I	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: R.U.O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1206228174 NIÑA O NIÑO: Gamaliel Medina Cuellos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Josue Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Heraldo Cuellos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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
01/08/2025	9:00 a.m	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3202413918 en el cual contesta el Sr. Josue Medina papá de Gamaliel Medina, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño no asistio al Jardín porque el acudiente tenia una cita medica y no podia venir por el niño en las horas de la tarde, este al cuidado de su abuelo materno 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
Martha Torres Profesional de atención a P.I	N/A

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 ____

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión 0
Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Pre-Jardín NUIP: 1023048110 NIÑA O NIÑO: Daniel Jesus Otero Ojeda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeidimar Ojeda
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeidi mar Ojeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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
01/08 2025	9:00 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:00 am se realiza la mallado al numero 313 8300373 de la Sra Yeidimar ojeda mamá del niño y refiere que el niño esta bien solo que no tiene quien lo recoja al medio día, se le recuerda informar Cualquer Novedad, en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	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
04/08 2025	7:45 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 7:45 am se acerca a la unidad operativo la sra Jenifer Cobi abuelita del niño y ello refiere que el niño esta bien, se observara durante el día, el niño ingresa bien Física y emocionalmente en este punto finaliza la Novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atencion a la P.I.	Jennifer Cobi 5164148

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
04/08 2025	4:11 pm	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:11 pm se acerca a la unidad Operativo la sra Jenifer Cobi abuelita del niño y la profesional de A.P.I le refiere que el niños No presento Ninguna Novedad, consumio todos los alimentos, realizo experiencia pedagogica, y participo, Comparte Con sus Compañeros el niño sale en Compañia de su bien Fisico y emocionalmente, se hace cierre de novedad por inasistencia en 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
Yuli Gutierrez Profesional de Atencion a la P.I	Jennifer Cobi 5164148

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R. UU. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1023047103 NIÑA O NIÑO: Angel Isaac Neira Salamanca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Samantha Salamanca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Salamanca Samanta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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 NOVEDAD
01/08 2025	9:54 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:54 am se acerca la sra Samantha Salamanca, mamá del niño Angel Neira, se hace una reunión con la cordinadora y la profesional de atencion a la P.I y se le recomiendo la llegada en el horario de ingreso, el niño no asiste pero se encuentra bien en casa en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	Samantha Salamanca 1000005759

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/08 2025	8:14 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 8:14 am se comunica por whatsapp la sra Samanta Salamanca e informando que el niño no asiste ya que presenta tos y lo dejara en casa en observación para ver que mejore, se le recuerda informar cualquier novedad, en este punto Finaliza la Novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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 2

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031187915 NIÑA O NIÑO: Dana SOFIA Corzo primera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nefferly Primera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nefferly Primera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/08/2025	9:10 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:10 am se realiza la llamada al número 3104507584 de la Sra Nefferly Primera mamá de la niña Sofia Corzo pero no se obtiene respuesta en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atencion a la P.I	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
04/08/2025	8:24 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:21 am se Comunica por whatsapp la Sra Nefferly Primera mamá de la niña SOFIA Corzo quien refiere que la niña presenta Fiebre y tos por eso no asistio al jardín, se le recuerda informar Cualquier novedad, en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atencion a la P.I	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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 2

LOCALIDAD: 12 Usu. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1033B31210 NIÑA O NIÑO: Daniel Alexander. Tibaque Bautista
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Monica Bautista
ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez.

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
01/08 2025	9:20 am.	Jic portal de los Sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al número 3202006261 de la sra Monica mamá del niño Alexander y ella refiere que esta mejor, se le recuerda informar Cualquier Novedad en este punto se finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de Atención a la P.I	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
04/08 2025	9:30 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:30 am se realiza la llamado al número de Contacto 3202006261 de la sra monica mama del niño quien refiere que esta mucho mejor, se le recuerda informar Cualquier Novedad, en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez. Profesional de atencion a la P.I.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

CONSTANCIA

Nº280468

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	30/julio/2025 05:30 p. m.				
Médico:	1052397596	LUCIO ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ			
Informacion Paciente:	DANIEL ALEXANDER TIBAQUE BAUTISTA		**Tipo Paciente:** Subsidiado	**Sexo:**	Masculino
Tipo Documento:	RegistroCivil	**Numero:** 1033831210	**Edad:** 3 Años / 7 Meses / 1 Dias	**F. Nacimiento:**	28/12/2021
E.P.S:	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA SIGLA NUEVA EPS SA			
Entidad:					
Area de Servicio:	SDTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS				

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA QUIEN COSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENE EN TOS HUMEDA CONGESTION NASAL EPISTAXIS, ASTENIA, ADINAMIA,HIPOREXIA PICOS FEBRILES CUATIFICADOS 39°C ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE CON SATURACIÓN DE 99%, TOLERANDO VÍA ORAL, CON DIURESIS POSITIVA, HÁBITO INTESTINAL NORMAL, AFEBRIL, SIN SIGNOS MENÍNGEOS, SIN PALPITACIONES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN ALTERACIONES VISUALES.

PACIENTE QUE RECIBE ATENCION EN EL CAPS DIANA TURNBAY POR CUADRO CLINICO DE BRONQUITIS AGUDA Y HIPERTROFIA AMIGDALINA

SE RECOMIENDA AISLAMIENTO EN CASA POR 6 DIAS

INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

- RECOMENDACIONES:- Evitar contacto con otras personas enfermas o con gripe- Realizar adecuado lavado de manos con agua y jabón al niño y a los cuidadores, especialmente antes y después de ir al baño o cambiar el pañal y antes de cada comida.- Dar más líquido del habitual: lactancia materna, fórmula láctea, jugos naturales preparados con agua potable o hervida.- Realizar lavados nasales a necesidad, mantener permeabilidad nasal.- No suministrar medicamentos que no hayan sido formulados por el médico, en especial jarabes para la tos, expectorantes, mucolíticos o antibióticos.- No suspenda los medicamentos indicados por su médico antes del tiempo indicado así vea mejoría del niño(a).- En caso de que la madre, o los cuidadores se encuentren con infección respiratoria aguda deben estar en contacto con el niño protegiéndose con tapabocas.- Siempre se debe usar tapabocas- No fume ni permita que otros fumen cerca al niño(a)- No es necesario suspender la lactancia materna siempre y cuando la madre se proteja con tapabocas.SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA INMEDIATA A URGENCIAS- Dificultad respiratoria: Respiración rápida, hundimiento de la piel alrededor de las costillas, aleteo nasal, se pone morado, quejido al respirar, le silba el pecho al respirar, deja de respirar o hacer pausas al respirar,- Habla fatigado(a) o no puede hablar por la fatiga- Lo nota somnoliento, no se despierta con facilidad, está inconsciente.- Empeora el estado general o no mejora- No come/bebe nada, o vomita todo lo que come.- Fiebre durante más de 5 días.

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 2

LOCALIDAD: R. UU. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1031858337 NIÑA O NIÑO: Junior Alexander Diaz Salazar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carolina Salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolina Salazar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08 2025	9:20 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al número de Contacto 313 2842381 de la Sra Carolina mamá del niño Junior Diaz y ella refiere que el niño esta bien solo que no tiene quien lo recoja al medio día y por eso no asistió, se le recuerda informar cualquier Novedad en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atencion a la P.I	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
04/08 2025	9:47 am	Jic portal de los Sueños	Siendo las 9:47 am se Comunica por whatsapp la Sra Carolina Salazar mamá de junior quien refiere que no tenia quien lo trajera y por eso el niño no asistió hoy pero que esta bien, se le recuerda informar Cualquier novedad en este punto Finalita la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2025	9:00 am	Jic Portal de los sueños	Siendo las 9:00 am se acerca a la unidad operativa se acerca la Sra Carolina Salazar quien refiere que el niño se encuentra bien, el niño se dejara en observación, el niño ingresa bien física y emocionalmente en este punto se Finaliza la novedad la mamá manifiesto que traería el niño temprano, se le recuerda que por inasistencias el niño puede perder el cupo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de A.I.P.I.	Adym S. 6531967

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P&S-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.

NIVEL: Prejardín NUIP: 1206227207 NIÑA O NIÑO: Sofia Gonzalez Valiente.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Virginia Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López

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
01 08 2025	9:20 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3142329185 donde responde la señor Virginia Gonzalez madre de Sofia Gonzalez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que Sofia presentó fiebre en la noche y prefirio tenerla bajo observación en casa, ante cualquier eventualidad se comunicara con la profesional. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P-I.	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
04 08 2025	9:02 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3142379185 donde responde la señora Virginia Gonzalez madre de Sofia Gonzalez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que llevó a la niña el sábado por urgencias ya que continúo con fiebre y le dieron dos días de incapacidad, más sin embargo continúa con mocha tos y con el clima frío temen que se empeore la tendra bajo su cuidado 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
Edna López Profesional A.P.I.	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
			Hoy se acerca al jardín la señora Virginia Gonzalez junto con su hija Sofia Gonzalez quien reporta que su niña ya se encuentra bien de salud, más sin embargo en la copia de incapacidad que hace entrega a la profesional se evidencia que esta es por dos días desde el 1 al 2 de agosto, la madre refiere que el ánimo de Sofia esta bien, se mantendrá bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará, se socializan las novedades anteriores.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	31/05/2020 Virginia

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1076752289 NIÑA O NIÑO: Anie Lucia Marroquin Lozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deisy Lozano.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deisy Lozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04 08 2025	9:15 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3106776189 donde responde la señora Deisy Lozano madre de lucia Marroquin a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que la niña pasó mala noche y presentó un poco de fiebre la mantendra hoy bajo observación y ante cualquier eventualidad se comunicará con la profesional y la mantendrá al tanto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	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
04 08 2025	8:10 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3106776189 donde responde la señora Deisy Lozano madre de lucia Marroquin a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que lucia continúa con bastante tos, congestionada y por el clima lluvioso prefiere tenerla en casa para que se recupere completamente, ante cualquier eventualidad la madre se comunicará e informará a la profesional encargado. En este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			Hoy ingresa lucia Marroquin en compañía de su madre la señora Deisy Lozano quien informa que su hija ya se encuentra bien de salud, tambien de ánimo, se le comunica que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializan las novedades anteriores con las cuales está de acuerdo. En este punto Finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023662041 NIÑA O NIÑO: Yoel Flores Fernandez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Saeliz Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL Saeliz Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04 08 2025	9:10 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al teléfono 3042725255 donde responde la señora Saeliz Fernandez madre de Yoel Flores a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de su hijo, ella refiere que el niño presentó diarrea en la noche y prefirió tenerlo bajo observación, el lunes regresará con normalidad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Edna López Profesional A.P-I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
04 08 2025	8:30 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al teléfono 3042725255 donde responde la señora Saeliz Fernandez madre de Yoel Flores a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de su hijo, ella refiere que hoy se dirigirá al médico por urgencias ya que continúa con la diarrea, en cuanto tenga alguna información y soportes médicos se comunicará con la profesional, se recuerdan los compromisos adquiridos con la unidad operativa y su hijo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Edna López Profesional A.P-I.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 08 2025	8:00 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Yoel Flores en compañía de su madre la señora Saeliz Fernandez quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, se le piden los certificados de asistencia al médico y refiere que le formularon acetaminofen pero no le dieron Fórmula médica o algún soporte que certifique la asistencia al médico, se realiza la sensibilización pertinente y se recuerdan los compromisos adquiridos con la unidad operativa. Se socializan las novedades anteriores

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Edna López Profesional A.P-I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - Saeliz F 6266639

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210115300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Sueños. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.
NIVEL: Prejardín NUIP: 1026609142 NIÑA O NIÑO: Dilan Smith Sánchez Mosquera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Mosquera.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López.

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
01 08 2025	9:00 am	JIC PORTAL DE los SOOÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3103265977 donde responde la acudiente de Dilan Sánchez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia del niño, ella refiere que continúa recuperándose de la tos, no ha presentado fiebre y está mejor de ánimo y salud, el lunes regresará con normalidad. En este punto Finaliza la Novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 08 2025	1:30 pm	JIC PORTAL SOOÑOS.	Hoy ingresa Dilan Mosquera en compañía de su acudiente Kemel Galvis quien refiere que el niño ya se encuentra bien de ánimo y salud, se le informa que el niño estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializan las novedades anteriores con las cuales está de acuerdo. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	-[redacted] -1033646703

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 08 2025	4:00 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Kemel Galvis. acudiente de Dilan Sánchez a quien se le informa que el niño participó de las actividades propuestas y consumió los alimentos ofrecidos, por lo anteriormente se realiza 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
Edna López Profesional A.P.I.	- 6876758

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA Portal sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Prejardín NUIP: 1031188141 NIÑA O NIÑO Cristiannis cortaya Portillo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yosleidy Portillo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yosleidy Portillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04 08 2025	8:12 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Yosleidy Portillo madre de Cristiannis Cartaya se comunica a través de whats App al número 3138661655 e informa a la profesional Edna López que su hija no asistirá el día de hoy a la unidad operativa ya que presentó fiebre en la madrugada y prefirió tenerla hoy bajo observación en casa, ante cualquier eventualidad informará a la profesional encargada. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 08 2025	8:04 AM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Cristiannis en compañía de su madre la señora Yosleidy Portillo quien refiere que la niña está bien de ánimo y salud, se le informa que Cristiannis estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializa la novedad anterior con la cual está de acuerdo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	68767758

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
04 08 2025	4:00 PM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Yosleidy Portillo a retirar a Cristiannis Cartaya su hija, se le informa que la niña consumió los alimentos ofrecidos y participó de las actividades propuestas, por lo anterior se realiza 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
Edna López Profesional A.P.I	68767758

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