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 Urrego

NIVEL: Maternal NUIP: 1013702042 NIÑA O NIÑO: Aaron Matthias 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, realiza llamada telefonica al numero 3213110201 para indagar sobre el estado de salud del niño, se logra 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	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	10:20 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 10:20 am se realiza llamada telefonica al numero 3009628593 para indagar sobre el motivo de inasistencia del niño Aaron Coronado y su estado de Salud, No se logra Comunicación con la Sra Elizabeth Acevedo, madre, se realizan 4 intentos los cuales timbra y se va a buzon de voz, 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
Nancy Sanchez 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	9:18 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:18 am se realiza llamada telefonica al numero 3009628593 para indagar sobre el motivo de inasistencia del niño Aaron Coronado y su estado de Salud, No se logra Comunicación con la Sra Elizabeth Acevedo, madre del niño se realizan 3 intentos los cuales se va a buzón 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
Nancy Sanchez 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

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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Portal de los S RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Caminadores A NUIP: 1033832608 NIÑA O NIÑO: Juan José Flórez Triviño

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Triviño 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
05 08 2025	12:30 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Hoy martes 05/08/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunica con la señora Daniela Triviño madre del niño Juan Flórez al numero celular 3227383082 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la madre refiere que el niño amaneció congestionado y presenta tos, Por esta razon toma la decisión de tenerlo en casa bajo su observación, Se le recomienda llevarlo al medico sino evidencia mejoria en el niño, Se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad. 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 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 ____	Se realizó activación de ruta: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Camino B NUIP: 1012479929 NIÑA O NIÑO: Ginnela Pulido Salazar

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kely Salazar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dianila 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	8:00 am	JIC Portal de los sueños	La señora Kely Salazar se acerca al jardín a traer a su hija Ginnela Pulido Salazar y refiere que desde ayer no volvió a presentar fiebre ni tos, que estè bien y que pasó buena noche, la profesional Dianila Leal pregunta como le controlaron la fiebre, la mamá responde que con acetaminofen pero que solo le dieron una vez, le bajo y no volvio a subirle, la maestra lo recibe y la tendrá bajo observación durante la jornada, de ser necesario se comunicará con 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
Dianila Leal Profesional de atención a la P.i	Kely Salazar

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
01-08 2025	12:15 pm	JIC Portal de los sueños	La señora Kely Salazar se acerca al jardín a recoger a su hija Ginnela Pulido Salazar, la profesional le informa que la niña estuvo bien, no presentó ningun sintoma de resfriado (tos, fiebre), recibió los alimentos con agrado y participó en la experiencia como de costumbre, ademas socializo con colegnia con sus pares. Por las razones antes mencionadas 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
Dianila Leal Leal Profesional de atención a la Primera i	Kely Salazar

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	9:50	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con el señor Luis Pulido, papá de Ginnela Pulido Salazar al número 301906 1677 para saber el motivo de la inasistencia de su hija el refiere que llegó tarde de trabajar y no alcanzó a traerla, pero que la niña se encuentra bien.

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

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: R.U.O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Prejardín NUIP: 1025569206 NIÑA O NIÑO: Anthonelle 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 Lopez mamá de Anthonelle 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 esté 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: Martha Torres Profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edna López Profesional A.P.I

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	7:40 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:40 a.m se acerca a la unidad operativa, la Sra Edna Lopez mamá de Anthonelle, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el dic 01/08/2025 la niña no pudo asistir al Jardín porque no tenía quien viniera por la niña en las horas de la tarde, hoy viene sin novedad se tendrá en observación. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres profesional de atención a P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edna López 1024490259.

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	4:05 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Edna López mamá de Anthonelle León, le refiere la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña no presento novedad, consumio sus alimentos proporcionados en el jardín, realizo sus actividades, sale del Jardín sin novedad, se cierra novedad por inasistencia del 01/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres profesional de atención a la P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edna lopez 1024490259.

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 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 8:00 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Edna Lopez mamá de Anthonelle León, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que no puede traer la niña al Jardín porque está un poco indispuesta, la deja en casa al cuidado de su abuela materna, la tendrá en observación y cualquier novedad informara en este punto termina novedad.

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

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: 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 realiza llamada telefónica al 3106214548 en el cual, contesta la Sra Ana Martinez mama de Jefferson Alvarez le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que le toco realizar una diligencia personal y no alcanzaba a retirar al niño en las horas de la tarde. 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	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	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3106214548 en el cual contesta la Sra. Ana Martinez mamá de Jefferson Alvarez, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño esta en casa, no lo pudo traer al Jardín porque la cuidadora esta un poco enferma de las piernas y no lo pudo traer al Jardín. 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	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	9:15 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:15 a.m se realiza llamada telefónica al 3106214548 en el cual contesta la Sra. Ana Martinez mamá de Jefferson Alvarez le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que no trajo al niño al jardín porque tenía que realizar una diligencia personal y no alcanzo traer al niño al jardín, este al cuidado de la mamá 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

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

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1033831210 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 5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08 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 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	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	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
05/08 2025	8:28 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:28 am se Comunica por whatsapp la sra Monica Bautista mamá del niño Alexander quien refiere que el niño ayer termino la incapacidad pero que hoy lo dejan en casa en observacion, 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 A. 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

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 asistira al jardin, 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
05/08 2025	8:16 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:16 am se Comunica por whatsapp la sra Nefferly Primera e informa que la niña todavia esta malita con gripe y no la trajera al jardín la dejara en casa en observación, 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 A. 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

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-jardin NUIP: 1031187502 NIÑA O NIÑO: Aaron Isaac Garcia Alzate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Alzate

ACUDIENTE PRINCIPAL: ERIKA ALZATE 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	7:25 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 7:25 am se Comunico por whatsapp la sra Erika Alzate mamá de Aaron Garcia e informa que el niño no asiste esta Semana porque se encuentran de viaje, se le recuerda informar Cualquier novedad, en el transcurso del día para llegar a Corte por este medio, 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
05/08 2025	9:20 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al numero de Contacto 3142147040 de la sra Erika Alzate mamá del niño y ella refiere que esta bien, 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 P.I.	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
06/08 2025	8:50 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:50 am se realiza la llamada al numero de Contacto 3142147040 de la sra Erika Alzate mamá del niño y ella refiere que bien, 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 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

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 Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.
NIVEL: Jardín NUIP: 1200227201 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 ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07 08 2025	9:20 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número 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 Sofia presentó fiebre en la noche y la va a llevar nuevamente al medico. 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 08 2025	9:02	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número 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 el viernes la llevó por urgencias y le dieron dos dias de incapacidad por amigdalitis aguda, más sin embargo la niña continua inapetente y con tos por tal razón esta bajo observación 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
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
05 08 2025	9:00 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número 3142379185 donde responde la señora Virginia Gonzalez madre de Sofia a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de su hija, ella refiere que está mejor y mañana 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	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: 1053987725 NIÑA O NIÑO: Saia Sofia Barillos Navarrete

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Navarrete.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Navarrete PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04 08 2025	8:01 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la Señora Lina Navarrete se comunica a través de whats App al número 3138661655 donde informa a la profesional Edna López que hoy la niña no asistirá al jardín ya que presenta un brote en el cuerpo y la llevará por urgencias, cuando tenga un reporte médico le informará a 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	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 08 2025	9:10 am	— JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Lina Navarrete envía a través de whats App al número 3138661655 la incapacidad médica de su hija por dos días desde el 4 al 5 de agosto, por enfermedad general manifiesta que la niña se encuentra mucho mejor de salud y mañana 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	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

RC - 1015487725 - SARA SOFIA BARILLAS NAVARRETE

Fecha impresión: 04/08/2025 14:03

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Centro Policlínico del Olaya

Orden N°: 482517

Orden **Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 04/08/2025 14:03

Vigencia: 04/08/2025 - 05/08/2025 **EAPB:** S00130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. 4387-1--27 URGCAPITA CONTRIBUTIVO2020 **Paciente:** RC 1015487725 SARA SOFIA BARILLAS NAVARRETE **Fecha de Nacimiento:** 06/09/2021 **Edad:** 3 Años/10 Meses/28 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 3058171 **Dirección:** CR 5 C N 50 C SUR

07 **Tipo de usuario:** Contributivo **Vía de Ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: T784 **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

Causa externa: Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Días de Incapacidad: 2 **Prórroga:** No

Observaciones:

Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La**

Código Entidad Prestadora: 100112529701 **Grupo De Servicios:** 01 Consulta Externa

Incapacidad: Común

Maria A. Manjarrés Cañas.

Firma usuario

RIA ALEJANDRA MANJARRES CAÑAS CC 1065650074

le registro:

ICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Powered by CamScanner