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: Maternal NUIP: 1013702542 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: 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
11/08 2025	2:00 Pm	JIC Portal de los Sueños.	Siendo las 2:00 Pm se realiza llamada telefonica al numero 3213110201 en el cual contesta la Sra Elizabeth Acevedo mamá de Aaron Coronado le refiere a la profesional de atención a la P.I. Nancy Sanchez que el niño tiene incapacidad hasta el 14-08-2025 se encuentra en casa pasando su incapacidad, se encuentra mejor presenta menos tos y moquitos, se le indica que cualquier novedad informar. 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
Nancy Sánchez 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
14/08 2025	2:00 Pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 2:00 Pm se realiza llamada telefonica al numero 3213110201 en el cual contesta la Sra Elizabeth Acevedo mamá de Aaron Coronado le refiere a la Profesional de atención a la P.I. Nancy Sánchez que el niño se encuentra bien de salud no presenta novedad. Pasando su incapacidad hasta el 14-08-2025 cada vez presenta menos tos, se indica que cualquier cosa debe informar. 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
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

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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: UC Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Comedores 1 NUIP: 1033831581 NIÑA O NIÑO: Ariana Isabella Mahecha Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano.

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	4:00 pm.	UC Portal de los Sueños	Siendo las 4:00 pm del presente día la Profesional Deisy Lozano le informa a la Señora Paula Castro que su hija Isabella Mahecha, estuvo bajo observación en el transcurso del día y no se evidencio ni presento novedad alguna, consumio la totalidad de los alimentos brindados y participo con agrado en cada actividad propuesta, la niña 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 I Deisy Lozano	Paula C 1000785126.

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
14 08 2025.	7:13 am	Hospital	Hoy Jueves 14/08/2025 la Señora Paula Castro madre de la niña Isabella Mahecha se comunica con la profesional Deisy Lozano via whatsAPP desde el numero Celular. 3203529292 e informa que la niña no asistira debido a que se encuentra en el cami Diana Turbay por que la niña vomito 3 veces a la madrugada que por el momento solo ha pasado por el triage, se compromete informar en el transcurso del día el diagnostico y presentar incapacidad medica o soportes.

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 Paula Castro que todo lo referido quedo 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 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
14 08 2025	11:20 am.	Casa	La Señora Paula Castro madre de la niña Isabella Mahecha envia via whatsAPP los soportes medicos por medio de un PDF, donde se evidencia que le dieron a la niña 2 dias de incapacidad la cual inicia el 14/08/2025 y finaliza el 15/08/2025 con un diagnostico J039 amigdalitis aguda no especificada y medicamento acetaminofen 5 cc cada 8 horas, solo si hay dolor o presenta fiebre, la madre refiere que la tendra bajo su cuidado y teniendo en cuenta las sugerencias del pediatra.

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

Powered by CamScanner

Secretaría 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
INDICACIÓN MEDICA
ATENCION DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1033834581 **N° Folio:** 13 **Fecha Folio:** 14/08/2025 8:38:38 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ARIANA ISABELLA MAHECHA CASTRO	**Identificacion:** 1033834581	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	05/diciembre/202	**Edad Actual:** 1 Años / 8 Meses / 9 Dias	**Estado Civil:** Soltero
	3		
Dirección:	CALLE 51 C SUR 5 C 09	**Teléfono:**	3203529292
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS FAMISANAR SAS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	FAMISANAR EPS -C	**Nivel - Estrato:**	CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	0 0	**Teléfono Resp:**	0
Dirección Resp:	0	**N° Ingreso:**	18952092 **Fecha:** 14/08/2(
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area de Servicios:	5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS		

3/3

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

Dexametasona 1 amp IM Ahora

SALIDA

Acetaminofen dar 5 cc cada 8h por 3 dias (solo si hay dolor o fibre > 38°)

********** Contancia de inasistencia escolar por 2 dias calendarios **********

Recomendaciones
* Abundantes liquidos
* Gárgaras con agua salada (mezclar 1/4 de cucharadita de sal común en 250 ML de agua tibia), durante 15 segundos
* Lavado de manos frecuentes
* No suspender la alimentación, pasar a alimentos blandos o liquidos

Condcion destino: Paciente_Destino_domicilio

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: Comun B NUIP: 1016755934 NIÑA O NIÑO: Aura Gabriela Rodriguez Vega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nataly Vega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nataly Vega 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
04-08 2025	9:00	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Nataly Vega, mamá de Gabriela Rodriguez Vega al número 3102714774 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la señora refiere que amaneció un poco suelta del estómago y prefiere cuidarla en casa con una dieta suave, además que hoy tiene cita odontológica, la profesional le sugiere cuidarla y tenerla bajo observación, de ser necesario llevarla al medico también le solicita traer el certificado de la cita. 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 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	7:50 am	JIC Portal de los sueños	La señora Nataly Vega se acerca al jardín a traer a su hija Gabriela Rodriguez Vega e informa que la niña se encuentra bien, aunque aún está un poco suelta del estómago pero recibe bien la comida y esta bien de ánimo, además hace entrega del certificado odontológico correspondiente a la cita de ayer la profesional Dianila Leal recibe a la niña y la tendrá bajo observación y cuidado durante la jornada y archivará el certificado en la historia social de la niña. 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	Nataly Vega

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	4:05	JIC Portal de los sueños	El Señor Julian Rodriguez papá de Gabriela Rodriguez Vega se acerca al jardín a retirar a su hija, la profesional Dianila Leal le refiere que la niña estuvo bien, recibió con agrado los alimentos y participó activamente en la experiencia pedagógica, no presenta disposiciones ligadas, por las razones anteriores 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 Profesional de atención a la p. i	[signature]

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
14-08 2025	9:00 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Nataly Vega, mamá de Gabriela Rodriguez Vega, al número 3102714774 la señora refiere que hoy estan descansando junto con el esposo y decidieron pasar el día en familia que la niña esté bien la profesional le recomienda cuidarla, ella expresa que el martes sin falta asistirá Gabriela al jardín. 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	No aplica

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Lamin B NUIP: 1706229359 NIÑA O NIÑO: Hannah Ojeda Silva

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Ojeda S PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dianila Leal

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
			médicas ella manifiesta que no le dieron, pero que la mandaron a ir mañana temprano a sacar la cita de crecimiento y desarrollo, la psicóloga le informe que ya se cumplieron los 3 compromisos relacionados con la entrega del certificado odontológico, ella expresa que mañana mismo solicitará la cita. 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 primera 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: ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-08-2025	9:10 am	JIC Portal de los Suenos	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda, mamá de Hannah Ojeda Silva para saber por el estado de salud de la niña, ella refiere que ha ido mejorando, que ya presenta menos tos y que no fue posible ir a sacar la cita médica porque se le entregó la otra niña, pero que mañana sin falta se acercara al hospital, la profe le sugiere cuidarla y cuidar cualquier eventualidad al jardín. 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	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 12021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: U.L.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Leal castañeda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Caren Daniela castañeda Moreno
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Yaneth Tatiana Cuellar

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
11/08/2025	9:30 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3232522137 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda Moreno mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño lo llevo ayer al medico porque presentaba fiebre, brote en boca, pies, le dieron incapacidad del 10 al 15 de agosto, este con medicamentos, clorferemine, ibuprofeno, zetyStrip 4.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Yaneth Tatiana Cuellar — Profesional de atención a PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08/2025	9:30 AM	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO PORTAL DE LOS SUEÑOS	SIENDO LOS 9:30 A.M. SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3232522137 EN EL CUAL CONTESTA LA SEÑORA DANIELA CASTAÑEDA MORENO, MAMÁ DE LIAMLEAL, SE PREGUNTA COMO HA SEGUIDO AL NIÑO, ELLA REFIERE QUE ESTA BACTADO, NO HA PRESENTADO FIEBRE, LE ESTA SUMINISTRANDO EL MEDICAMENTO QUE LE DIERON EN EL HOSPITAL, SIGUE BAJO EL CUIDADO DE SU MAMÁ. HASTA ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: CLAUDIA CRUZ — PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA I.

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

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.U. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL Párvulos NUIP: 1033833021 NIÑA O NIÑO: Irene Alexandra Fuenmayor Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hasbleidy Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hasbleidy Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Haithar Torres - Tatiana Cellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/08	7:30 Am	J.I.C portal de los sueños	El día de hoy llega la mamá con la niña, donde informa que tiene brotado el brazo derecho, se le recomienda llevarla al medico y traer constancia al Jardín Infantil. La profesional de atención a la PI Tatiana Cellar, llama a las 11:20 Am para saber sobre el estado de salud de la menor y la mamá Hasbleidy refiere que va a llevar a la niña a la E.P.S. Se observa

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cellar Profesional de atención a P.I	Hasbleidy Vasquez 1024586574

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08/2023	8:20 Am	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 8:20 Am se realiza llamada telefonica al numero de cedula 1204516995, la señora Hasbleidy Vasquez refiere que la niña Irene Fuenmayor se encuentra en casa a la espera de asignación de cita prioritaria por parte de la E.P.S, esperando que haya ordenes, ademas comenta que sigue con brote en el brazo derecho y no presenta fiebre. Hasta este punto va la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
											SI ___ NO ___	___ 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: 11
Fecha: Memo 20210153300 - 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: Danne 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 refiere a la p.i Martha torres que le toco realizar una diligencia personal y no alcanzaba a traer 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 Jaus 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 3106219548 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 Jaus 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, esta 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 Jaus 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
06/08/2025	8:05 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 8:05 a.m se acerca a la unidad operativa de Jefferson Alvarez le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que el niño no pudo asistir al Jardín ayer porque la mamá le toco realizar una diligencia personal y no lo alcanzo a traer al Jardín, hoy viene sin novedad se tendrá en observación durante el día.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Jaus profesional de atención a p.i	Ana Graciela Martinez

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 20221618300 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1023990218 NIÑA O NIÑO: Eilyn Alejandra Ortega Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gicela Guerrero Manrique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Emperatriz Manrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres-

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											
06/08/2025	10:14 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 10:14 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Gicela Guerrero Manrique mamá de Eilyn Ortega, le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que viene a esta hora porque la niña tiene cita odontológica en la primera de mayo, a las 11:50 a.m, se hace entrega de paquete alimentario, la niña sale del jardín sin 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	Gicela Guerrero 1005230843

TIPO DE NOVEDAD			1	2	X	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											
13/08/2025	11:10 Am	J.I.C portal los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, se comunica con la Sra Gicela Guerrero mamá de la menor, ella informa que la niña tiene dolor de cabeza y dolor de garganta se encuentra en la eps por urgencias, la llamada fue atendida al número de celular 3133391287. Hasta este punto llega la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar 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											
14/08/2025	7:30 Am	J.I.C portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, recibe la incapacidad para la Sra Gicela Guerrero mamá de la menor, incapacidad por 2 días a partir del 13/08/2025, presenta un diagnostico de amigdalitis viral. Hasta este punto llega la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar Profesional de atención A.P.I	Gicela Guerrero 1005230843

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

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

Powered by CamScanner

Paciente: EILYN ALEJANDRA ORTEGA GUERRERO

Identificación: RC 1023990218

compensar | salud

2025-08-13

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de AMIGDALITIS VIRAL
, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de (2)días.

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES
NIT: 830.071.938-8

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Cordialmente

Paciente o persona responsable

CASTRO PINO HANNAH ISABEL

CC:

Especialidad: MEDICINA GENERAL

14/08/2025

Recibido: YolandaCuellar

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-U-U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Parvulos NUIP: 1023992344 NIÑA O NIÑO: Jhosuar Eduardo Morillo Barreto
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Barreto Alvarez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Alvarez 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
04/08/2025	9:20 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:20 a.m se realiza llamada telefonica al 3024901897 en el cual contesta la Sra. Adriana Barreto mamá de Jhosuar Morillo, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha torres que el niño este bien con ella, no lo pudo traer al Jardin porque le toco realizar una diligencia personal y no alcanzaba a recogerlo en 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08/2025	7:40 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:40 a.m se acerca a la unidad operativa Jhosuar Morillo le refiere a la profesional de atención a P.I Martha Torres que el dia de ayer no pudo asistir al Jardin porque le toco realizar unas diligencias personal y no tenia quien lo recogiera en las horas de la tarde. se tendra en observación, viene al Jardin sin 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	Roxel Morillo

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	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa el Señor Roxel Murillo de Jhosuar Morillo, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos proporcionados en el Jardin, realizó las actividades pedagogicas, sale del Jardin sin novedad. Se cierra novedad por inasistencia del 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
Martha Torres Profesional de atención a P.I	Roxel Morillo.

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
14/08/2025	9:35 AM	J.I.C portal de los Sueños.	Siendo las 9:35 AM se acerca al Jardin la Señora Adriana Barreto, Mamá del niño Jhosua Eduardo Morillo Barreto, quien Presenta incapacidad del niño Por Infección Bacteriana, y que lo dejaba en casa por dos Dias, A partir del 14/08/25. la Profesional en atención a la Primera Infancia Claudia Cruz, Recibe la incapacidad. En este Punto termina 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
Claudia Cruz Profesional en atención a la Primera Infancia.	Adrianabarreto 6588321

Powered by CamScanner

Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025

Secretaría 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

INDICACIÓN MEDICA

ATENCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1023992344 **Nº Folio:** 69 **Fecha Folio:** 14/08/2025 8:18:15 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JHOSUAR EDUARDO MORILLO BARRETO		**Identificacion:**	1023992344	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	27/marzo/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 4 Meses / 18 Días		**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CALLE 52 F SUR 5 B 61		**Teléfono:**	3024901897	
Procedencia:	BOGOTA		**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	ADRIANA BARRETO	**Teléfono Resp:**	3024901897
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	18951736 **Fecha:** 14/08/2025 7:27:21 a. m.
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area de Servicios:	5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: SALIDA

Acetaminofen 6.5 cc cada 8 horas (solo si tiene fiebre o dolor)
Cefalexina 6.5 cc cada 8 horas por 7 días
Ácido fusídico tópico, aplicar 3 veces al día por 7 días

** Constancia de inasistencia escolar por 2 dias calendarios

Recomendaciones:
- Lavar zona afectada con agua tibia y jabón
- Secarlas bien, con una toalla única y aplicar el ácido fusídico
- Mantener las uñas cortar del niño
- Lavado frecuente de manos
- Aislamiento de contacto con otras personas

Signos de alarma, para regresar a urgencias:
- Extensión de las lesiones
- Aparición de fiebre >38°, que no mejore con 9 cc de acetaminofén
- Vomita todo lo que come
- Dificultad para respirar

Condcion destino: Paciente_Destino_domicilio

14/08/2025

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: 1010252806 NIÑA O NIÑO: Mariangel Sofia Galeano Ferrer

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Maria Ferrer Jordan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ferrer 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
04/08/2025	9:30 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3223570257 en el cual contesta la Sra. Maria Ferrer mamá de Mariangel Galeano le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que esta realizando una diligencia personal y no alcanzo a traer la niña al Jardín, esta bien en compañía de su mamá, no presenta novedad. En este punto termina novedad.

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: 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	7:30 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:30 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Maria Ferrer mamá de Mariangel Galeano le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño no pudo asistir ayer porque ella le toco salir a una diligencia personal y no alcanzo traer la niña al Jardín. se tendra en observación durante el día. 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: Ana Maria Ferrer 49 17585

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	4:05 pm	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Maria Ferrer mamá de Mariangel Galeano, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que la niña consumio sus alimentos proporcionados en el Jardín, realizó las actividades, sale del Jardín sin novedad, se cierra novedad por inasistencia del 04/08/2025

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: Ana Maria Ferrer 49 17585

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
14/08/2025	9:10 AM	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:10 Am se realiza llamado telefónico al 3223570257 en el cual contesta la Señora María Ferrer, Mamá de Mariangel Sofia Galeano le refiere a la profesional de Atención a la Primera Infancia que la niña no pudo asistir hoy al Jardín porque se ella quejando de un fuerte dolor de estomago, que la tenia en casa, bajo su cuidado y malestar general. En este punto termina 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 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: B.U.V UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Borges

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Naireth Cartaya 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 Cartaya 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 se presentan sin 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	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. Naireth Cartaya mamá de Gael Gomez, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el día 01/08/2025 no pudo asistir el niño al jardín porque la niña mayor tenía una cita medica y no alcanzó a traerlo al jardín, 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	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Naireth Cartaya CD 08546603

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	4:10 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca a la unidad operativa la Sra. Naireth Cartaya mamá de Liam Gael Gómez, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño consumió sus alimentos pre-parcionados en el jardín, realizó las actividades pedagógicas, sale del jardín sin novedad, se tiene novedad por inasistencia del 01/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a P.I	Naireth Cartaya CD 08546603

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
14/08/2025	9:10 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 9:10 Am, se realiza llamada telefónica al 3113105783 en el cual contesta la señora Naireth Cartaya, mamá del niño Gael Gomez y ella refiere que no trajo al niño al Jardín porque el presenta gripa, malestar, que lo va a tener en casa, bajo su cuidado, y si presenta otro malestar lo llevara al Médico. En este punto termina 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 I2021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: B. UU UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031187915 NIÑA O NIÑO: Danna 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	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
08/08 2025	8:20 am	Jic portal de los Sueños	Siendo las 8:20 am se realiza la llamada al número de Contacto 3104107584 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
Profesional de atencion a la P.I Yuli Gutierrez.	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
11/08 2025	8:18 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:18 am se acerca a la unidad operativa la Sra Nefferly Primera en compañia de la niña Sofia Corzo y ella refiere que la niña ya esta bien, se dejará en observación durante el dia. 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 Primera INFICIA	- Nefferly Primera 1013991

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
11/08 2025	4:10 Pm	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca la Sra Nefferly primera mamá de la niña Sofia Corzo y la profesional de A P.I le refiere que la niña estuvo bien, Consumio todos los alimentos Realizo experiencia pedagogica, Compartio con sus Compañeros, la niña sale bien Fisica, y emocionalmente en Compañia de su mamá en este punto se da cierre a la novedad de encabstencia

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.	Nefferly P 1013991

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
14/08 2025	8:40 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:40 am se Comunica por whatsapp la sra Nefferly Primera mamá de la niña Sofia corzo e informa que no tiene quien le traiga la niña al jardin y por eso no asistirá, 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

Powered by CamScanner