	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-359 Versión 5 Fecha: Marzo 22/01/2020-20/08/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Portal 20 UNIDAD OPERATIVA: J/C Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Comunal NUIP 1013701925 NIÑA O NIÑO Daniel Felipe Noriega Cortés

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lady Noriega

ACUDIENTE PRINCIPAL Lady Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Deisy Lozano

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
20 08 2025	08:39 am	J/C Portal de los Sueños	Hoy miercoles 20/08/2025 la Profesional Deisy Lozano se continuo con la sesion Lady Noriega madre del niño Daniel Noriega al numero 3227495030 Para informarle que el niño se encuentra inquieto, en medio de llanto hace pataleta a su hora y hora sus ojos no consume la totalidad de los alimentos brindados y solo quiere estar en brazos de la profesional le le toma la temperatura la cual es de 36,5 °C se le pide que se entregue al padre a retirar al niño.											
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 ruta SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20 08 2025.	09:00 am	J/C Portal	Siendo las 8:33 am la señora Lady Noriega se dirige a la unidad operativa, la Profesional Deisy Lozano le informa nuevamente el estado de salud y animo de su hijo Daniel Noriega, la madre refiere que le estan saliendo los mocos y por ello se encuentra asi, sin embargo se le recomienda llevarlo al medico y que lo valore un pediatra y ademas soporte la madre se compromete informar cual entidad es niño. Siendo las 9:00 am la señora se retira de la unidad operativa y se le hace entrega del paquete alimentario. 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 Infancia Deisy Lozano			Lady Castillo 1031420292											

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21 08 2025	02:00 pm	J/C Portal de los Sueños	El Jueves 21/08/2025 la señora Lady Noriega se acerca a la unidad operativa y le informa a la Profesional Deisy Lozano que ayer luego de la recomendación brindada decide llevar al niño por urgencias, donde fue valorado en el hospital del Sur Tunal por un Pediatra donde le dieron medicamentos medida la madre muestra una fotografia de la medicamentos mostrando que no le dieron ningun											
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 ruta SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
N/A	N/A	N/A	soporte en físico, en la imagen se evidencia que la incapacidad medica inicia el 20/08/2025 y finaliza el dia 22/08/2025 y el diagnostico es Jose amigdalitis aguda y otitis media supurativa y bi lateral medicamentos ciprofloxacino 1 gota cada 8 horas y acetaminofen 5cc cada 6 horas por 3 dias, la madre refiere que ya termino los medicamentos incapacidad medica y que el dia lunes 25/08/2025 el niño asistira con normalidad 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			Lady Castillo 1031420292											

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

INCAPACIDAD MEDICA

N°213948

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 20/08/2025

MEDICO 1010047731 LUISA FERNANDA CASTELLANOS CARREÑO

INFORMACION PACIENTE DANIEL FELIPE NAIZAQUE CASTILLO **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Masculino

TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1013701926 **EDAD** 1 Años / 4 Meses / 26 Días **F. NACIMIENTO** 24/03/2024

ENTIDAD EPSS34 RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS

AREA DE SERVICIO: 5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 3 **FECHA INICIAL** 20/agosto/2025 **FECHA FINAL** 22/agosto/2025

COD DX J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

COD DX RELACIONADO

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

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

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

SE DA INCAPIDA MEDICAPOR 3 DIAS POR AMIGDALIT BATERINA Y OTITIS MEDIA SUPURATIVA

Luisa Fernanda Castellanos Carreño

Nombre Medico: CASTELLANOS CARREÑO LUISA FERNANDA
Registro: 1010047731

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 Rafael UU. UNIDAD OPERATIVA: JIC Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Caminadores NUIP: 1243861540 NIÑA O NIÑO: Maddison Alexsandra Pinzon

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy lozano.

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 NOVEDAD
21 08 2025.	3:00 Pm	JIC Portal de los Sueños	Hoy Jueves 21/08/2025 la Señora Ingrid Gomez se acerca a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy lozano. una vez más que el día lunes 19/08/2025 evidencio en la niña un brote y por esta razón decidio llevarla al medico por urgencias al ser valorada por el pediatra le dan una incapacidad medica por 4 dias la cual inicia el día 19/08/2025 y finaliza el día 22/08/2025 con un diagnostico J00X rinofaringitis aguda

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	(resfriado comun) la madre refiere que esta siguiendo las instrucciones brindadas por el pediatra y que solo le formulaŕon acetaminofen que la tendra en casa bajo su cuidado y el día lunes 25/08/2025 asistira con normalidad. Siempre y cuando ella evidencie que la niña ya se encuentra bien de salud. 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 J. Deisy lozano.	Ingrid V. Gómez 1.014.804.385.

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 - 1243861540 - MADDISON ALEXSANDRA PINZON GOMEZ

Fecha impresión: 19/08/2025 22:32

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 806149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 33 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N° 487220

Orden Incapacidades y/o licencias Código: OR009 Fecha y hora: 19/08/2025 22:32

Vigencia: 19/08/2025 - 22/08/2025 EAPB: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S A 2022-1--1 SUBSIDIADO 2022 Paciente: RC 1243861540 MADDISON ALEXSANDRA PINZON GOMEZ Fecha de Nacimiento: 12/09/2023 Edad: 1 Años/11 Meses/7 Días Sexo: Femenino Teléfono: 0 Dirección: CR 5C 50G SUR 21 Tipo de usuario: Subsidiado Vía de Ingreso: Consulta externa Categoría: Nivel 1

Diagnósticos
Principal Ingreso: J00X Tipo principal: Impresión Diagnóstica,

Causa externa: Enfermedad general Ocupación: No aplica Tipo vinculación: Subsidiado

Días de incapacidad: 4 Prórroga: No
Observaciones:
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Código Entidad Prestadora: 100112529701 Grupo De Servicios: 04 Quirúrgico Modalidad De La Prestación Del Servicio: 01 Intramural Origen De La Incapacidad: Común

JORGE LUIS MILLAN BETANCOURT CC 80854015
N° de registro:
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

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.V UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1143861791 NIÑA O NIÑO:

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Damian Alex Castellanos Calderos.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaime Walter Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - 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
21/08/2025	9:05 AM	J.I. Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 9:05 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3502743121, QUIEN RESPONDE ES EL SEÑOR WILSON ANDRES CASTELLANOS, PAPÁ DEL NIÑO DEMIAN ALEX CASTELLANOS, LE REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA CLAUDIA CRUZ, QUE SE LE HA PRESENTADO UNA CALAMIDAD DOMESTICA, Y POR ESTA RAZÓN NO TRAERAN AL NIÑO AL JARDÍN, REFIERE QUE LO TRAERAN SIN FALTA EL VIERNES, 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
CLAUDIA JEANNET CRUZ PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA.	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
	7:46 PM		SIENDO LAS 7:46 PM SE ACERCA A

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	1.117 307 6825

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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Parvulos NUIP: 1023990746 NIÑA O NIÑO: Mia Stefania Amantes Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - 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
13/08/2025	11:15 Am	J.I.C portal de los sueños	El dia de hoy la profesional de atencion a la P.I Tatiana Cuellar Vargas, Se Comunica al numero de Cuellar 3118636971 Con la Sra Natalia Martinez quien informa que la niña no asistio ya que no hubo una persona adulta para traer la menor al Jardin Infantil. Hasta 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
Tatiana Cuellar Profesional de atencion 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	7:20 Am	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 7:20 Am, la niña Mia Amantes ingresa hoy a la Unidad operativa con la mamá la Señora Natalia Martinez, ella refiere que no hay ninguna novedad de la niña. 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 Cuellar Profesional de atencion A.P.I	1033734725

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08/2025	4:10 PM	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:10 Pm la Profesional de atencion a la P.I Tatiana Cuellar informa a la mamá la Señora Natalia Martinez que la niña Mia Amantes realizo las actividades diarias del Jardin Infantil sin ninguna novedad. Se hace Entrega de la novedad. Se genera la novedad por Inasistencia del dia 13/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar profesional de atencion A.P.I	1033734725

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
20/08/2025	8:00 Am	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 8:00 Am ingresa la Señora Natalia Martinez, mamá de la niña Mia Amantes informa a la profesional de atencion a la P.I Tatiana Cuellar que el dia de mañana la niña no asiste por motivo de cita Con Pediatria a las 9:00 Am, Se le recomienda traerla Oportuno al Jardin Infantil. 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 Cuellar profesional de atencion a la P.I	Natalia Martinez Rodriguez 1000986536

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: B.U.U UNIDAD OPERATIVA: portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Jesue Cely Castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Caren Castañeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nana Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nathatores-Tatiana Cellar

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
21/08 2025	9:30 Am	JIC portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar llama a la señora Caren Castañeda donde ella refiere que el niño sigue con gripa y Secreción nasal, además informa que en la tarde llega al Jardín Infantil para pegar una Carta de permiso por 15 días ya que el papá va a estar de permiso por unos días y quiere compartir con su hijo. 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: 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-PS5-309
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: 1023989583 NIÑA O NIÑO: Alanna Salome Chuño Lopez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Lopez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana lopez 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
20/08 2025	8:40 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:40 am se realiza la llamada al numero de Contacto, 350 833 6607 de la Sra Mariana lopez mama de la niño Alanna Chuño ella refiere que lleva la niña a urgencias y esta en Cuidado en casa, hasta llegar la incapacidad, se le reuerda 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. J	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08	12:40 pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 12:40 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Mariana lopez mamá de la niña Alanna chuño a entregar la incapacidad de la niña e informa que esta Con mucho Brote y Cuidado en casa, se le reuerda 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. J	Mariana Lopez 7032294

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

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.

900959051-7

CONSTANCIA

N°282827

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	20/agosto/2025 04:40 p. m.						
Médico:	1052397596	LUCIO ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ					
Informacion Paciente:	ALANNA SALOME CHURIO LOPEZ				**Tipo Paciente:**	Subsidiado	**Sexo:** Femenino
Tipo Documento:	RegistroCivil	**Numero:** 1023989583	**Edad:**	3 Años / 7 Meses / 14 Días	**F. Nacimiento:**		05/01/2022
E.P.S:	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S					
Entidad:							
Area de Servico:							

DETALLE DE LA CONSTANCIA

DE EVOLUCION CONSISTEN EN PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS EN 39°C ASOCIAOD A PRESENCIA DE AFTAS BUCALES, PRESENCIA DE LESIONES PAPULARES ERITEMATOSAS EN ANTEBRAZOS PIES Y PIERNAS ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA

PACIENTE QUE RECIBE ATENCION EN EL CAPS DIANA TURBAY POR CUADRO DE GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

SE RECOMIENDA MANEJO 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 [illegible] nañal y antes de cada comida.- Dar más líquido del habitual: lactancia materna, fórmula láctea, jugos naturales preparados con agua [illegible] ar lavados nasales a necesidad, mantener permeabilidad nasal.- No suministrar medicamentos que no hayan sido formu[illegible] jarabes para la tos, expectorantes, mucolíticos o antibióticos.- No suspenda los medicamentos indicados por su médico antes [illegible] ejoría del niño(a).- En caso de que la madre, o los cuidadores se encuentren con infección respiratoria aguda deben estar en [illegible] ndose con tapabocas.- Siempre se debe usar tapabocas- No fume ni permita que otros fumen cerca al niño(a)- No es necesar[illegible]pen[illegible] lacancia materna siempre y cuando la madre se proteja con tapabocas.SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA INMEDIATA A URGEN[illegible]Dificultad respiratoria: Respiración rápida, hundimiento de la piel alrededor de las costillas, aleteo nasal, se pone morado, quejido al respirar, le silba [illegible] 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 [illegible]acilidad, 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.

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Yuli Gutierrez
Recibido
21/08/2025

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 12021015300 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 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 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/08 2025	9:00 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 am se realizo la llamada al número de Contacto 300 2006261 de la Sra Monica Bautista mamá del niño Alexander Tibaque 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 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
21/08 2025	9:10 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:10 am se realiza la llamada al número 320 2006261 de la Sra Monica bautista mamá del niño Daniel Alexander Tibaque 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 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

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: Prejardín NUIP: 1031187915 NIÑA O NIÑO: Danna Sofia Cortz 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
19/08 2025	8:50 am	Jic portal de los sueños	Siendo las am se realiza la llamada al número 310 4507584 de la sra Nefferly Primera mama de la niña Sofia Cortz pero no se optiene 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 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
20/08 2025	8:10 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:10 am se acerca la sra Nefferly Primera mamá de la niña Sofia Cortz y refiere que la niña esta bien, se dejara en observacion 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. P. I.	Nefferly P 1013991

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
20/08 2025	4:10 Pm	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca la sra Nefferly Primera mama de la niña Sofia Cortz y la Profesional de A.P.I Yuli Gutierrez le informa que la niña estuvo bien, Consumio todos los alimentos realizo experiencia pedagogica, y Comparte con los Compañeros, la niña Sale bien Fisica y emocionalmente en Compañia de su mamá, en este punto se da cierre a la novedad de inasistencia

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
21/08 2025	8:07 am	Jic portal de los Sueños	Siendo las 08:07 am se Comunica por whatsapp la sra Nefferly Primera mamá de la niña Danna Cortz quien refiere que la niña esta indispuesta y la dejara en Cuidado en Casa, Se le reiverdo informar Cualquier Novedad en este punto Finaliza la novedad P

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

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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1010850323 NIÑA O NIÑO: Liam David Guzman poveda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daillana Poveda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daillana Poveda 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 Y	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/08 2025	7:03 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:03am se Comunica por whatsapp la Sra Daillana Poveda mamá de Liam Guzman informando que el niño presenta Brote en la boca, manos y la llevara al medico para traer la constancia, 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	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
20/08 2025	7:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:30 am se Comunica por whatsapp la sra Daillana poveda mamá de Liam Guzman e informa que el niño tiene incapacidad ayer y hoy por Brote de un medicamento envia la incapacidad por este medio, 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	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	7:00 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:00 am se Comunica por whatsapp la Sra. Daillana Poveda mamá del niño Liam Guzman y refiere que el niño Continua Con Brote en los pies y lo dejara en Cuidado en casa, 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: P.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas

NIVEL: Pie-yardin NUIP: 1023046688 NIÑA O NIÑO: Liam Mathias Linares Saenz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Saenz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Saenz 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
19/08 2025	8:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:30 am se Comunica al whatsapp la sra martha mamá de mathias y refiere que el niño presenta un brote en la boca y el Fin de Semana tuvo Fiebre y no lo traera hasta que este bien Se le refiere llevarlo al medico y traer Constancia, 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. J.	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	9:17 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:17 am Se realiza la llamada al número 320 327 1897 de la sra Martha Linares Segun la mamá refiere que no lo llevara al medico por mas que se le insistio que lo dejara en casa Cuidandolo y enviara una Carta Como soporte, 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 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	8:40 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 8:40 am se realizo la llamada al número 320 3271897 de la sra martha Linares mamá de Mathias y refiere que el niño Continua Con el brote y que lo Mantendra hasta que este bien, se le recuerda enviar la Carta e 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. J.	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: P. U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031859337 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/08 2025	8:40 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:40 am se realiza la llamada al número 313 2842381 de la Sra Carolina Salazar mamá de Junior Diaz pero no se optiene 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 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
20/08 2025	8:35 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 8:35 am se acerca la sra Carolina Salazar mamá de junior Diaz y refiere que el niño esta bien, se observa durante el día, el niño ingreso bien FOLIO y emocionalmente bien, 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.	Adym S. 6531964

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
20/08 2025	4:02 pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 402 pm se acerca la sra María Lourdes Abuelita y la profesional Yuli Gutierrez le refiere que el niño estuvo bien Consumio todos los alimentos, Realizo experiencia pedagogica, Comparte con los Compañeros, el niño sale bien en Compañia de su Abuelita en este punto se cierra la novedad por inasistencia

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.	María de Lourdes Aguirre 70259413

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	9:10 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:10 am se realiza la llamada al numero de Contacto 313 2842381 de la sra Carolina Salazar mamá de junior Diaz pero no se optiene 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 A. 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: Usme UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardín NUIP: 1030051269 NIÑA O NIÑO: Lia Yulieth Diaz Niño

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Diaz 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
21/08/2025	9:20 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al numero de Contacto 3143861425 de la Sra Laura Diaz mamá de Lia y ella refiere que Salieron de visita a un Familiar y que la niña esta bien en Cuidado en casa, se le recuerda informar Cualquier Novedad, en este punto Finaliza la Llamada

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.	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

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: 1010252473 NIÑA O NIÑO: Angela Valentina Castro Jimenez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carmen Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Jimenez 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
21 08 2025	9:10 am	JLC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Carmen Jimenez madre de Angela Castro se comunica a través de whats App al número 3138661655 e informa a la profesional Edna López que se dirigirá al servicio de urgencias ya que la niña presenta un brote por todo el cuerpo, se le recomienda mantener al tanto a la profesional en cuanto tenga un reporte médico, además informa que la niña está bien de ánimo y salud. 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

EDAD

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