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-P3S-309
Versión: 5
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Urrea

NIVEL: Maternal NUIP: CD593373 NIÑA O NIÑO: Adrian Jose Jaimez Bayona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Bayona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Bayona PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

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
25/08 2025	7=33 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 7=33 am se acerca a la unidad Operativa la Sra Adriana Bayona mamá de Adrian Jaimez, le refiere a la profesional que el niño presenta un Brote de color rojo y granos pequeños cerca a la boca, la profesional Nancy Sanchez le refiere que por favor lo lleve al medico y nos informe que le indican y la evolución que presente el niño. 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	Adriana Bayona 6472340

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
26/08 2025	9:57 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9=57 am se realiza llamada telefonica al numero 3144719401 para indagar Sobre el estado de Salud. del niño Adrian Jaimez se logra comunicación con la Sra Adriana Bayona mamá del niño, le refiere a la profesional Nancy Sanchez que el niño se encuentra mejor del brote cerca a la boca, que no puede llevarlo al medico por que le colaran y no cuenta con dinero, indica cuidarlo en casa. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08 2025	8:55 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 8:55 am se realiza llamada telefonica al numero 3144719401 para indagar Sobre el estado de Salud del niño Adrian Jaimez, se logra comunicación con la Sra Adriana Bayona mamá, le refiere a la profesional Nancy Sanchez que el niño presenta menos brote cerca a la boca, continua Cuidandolo en casa. en este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08 2025	10=34 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 10=34am se acerca a la unidad operativa la Sra Adriana Bayona mamá de Adrian Jaimez la profesional de atención Nancy Sanchez le refiere que debe acercarse a la EPS. a realizar la afiliación del niño, y Poder solicitar citas de medico general, crecimiento y desarrollo, optometria, audiometria, odontologia la Sra adriana se compromete a entregar todos los documentos antes del 26-09-2025, firmando compromiso, se le indica que al no Presentar ningun Soporte Sera reportada con Psicologia.

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	Adriana Bayona 6472340

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 12120153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Maternal NUIP 1027545875 NIÑA O NIÑO: Dilan Andres Cifuentes Fonseca

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidi Fonseca 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
20/08/2025	4:20 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 4:20 Pm se acerca a la Unidad Operativa la Sra Jasbleidy Fonseca mamá de Dilan Cifuentes, le refiere la profesional de atencion Nancy Sanchez que el niño estuvo bien durante el dia, consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizo las actividades pedagogicas, Sale sin novedad del jardin. se cierra novedad por Picaduras y rasguno en la cara del dia.

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.	Jasbleidi F. 1007424236.

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
25/08/2025	9:38 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:38 am Se acerca a la unidad operativa la Sra jasbleidi Fonseca mamá de Dilan Cifuentes le refiere a la profesional de atención Nancy Sanchez que el niño se encontraba en cita medica y cuenta con incapacidad desde el 25-08-2025 al 03-09-2025 Presentando infección contagiosa, se le indica a la Sra jasbleidi informar cualquier novedad que se presente. 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.	Jasbleid F. 1007424236.

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
27/08/2025	10:05 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 10:05 am Se realiza llamada telefonica al 315 281 3164 para indagar sobre el estado de salud del niño Dilan Cifuentes, Se logra comunicación con el señor Jeferson Sanchez Acudiente autorizado, indaga que hoy empezaron a Suministrar los medicamentos, continua con cuidados en casa, se le indica informar cualquier 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
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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 4
Fecha: Memo 20211300020062021
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	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
25/08/2025	8:13 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 8:13 am se acerca a la unidad Operativa la Sra Ana Acevedo Acudiente autorizada de Aaron Coronado, le refiere a la profesional de atencion Nancy Sanchez que el niño presenta 2 granos en su mentón de color rojos. con elevación de liquido, la profesional le refiere que por favor lo lleven al medico, y informe su evolución que presente el niño. 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.	Ana Milena Acevedo 52272259 TA

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
26/08/2025	9:40 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:40 am se realiza llamada telefonica al numero 3213110201 para indagar sobre el estado de salud del niño Aaron Coronado, Se logra comunicación con la Sra Elizabeth Acevedo, indaga que el niño se encuentra mejor del brote. Cuidandolo en casa, indica que no lo puede llevar al medico por que se encuentra trabajando, la abuela materna la Sra milena es la que lo está cuidando mientras se mejora, se le indica informar cualquier novedad. en este punto termina n.

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08/2025	3:38 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 3:38 pm se realiza llamada telefonica al numero 3213110201 para indagar sobre el estado de salud del niño Aaron Coronado, se logra comunicación con la Sra Elizabeth Acevedo, indaga que el niño se encuentra mejor cada dia del brote indica que se le esta quitando, continua cuidandolo su abuela en casa se le indica informar cualquier 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
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-XXX
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015306 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Maternal NUIP 1206239709 NIÑA O NIÑO Ethan Felipe Rodriguez Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Doris Andrea Moreno Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL Doris Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Nancy Sanchez

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 NOVEDAD
26/08/2025	10:56 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 10:56 am se realiza llamada telefonica al numero 321 5095260 para indagar sobre el estado de salud del niño Ethan Rodriguez, se logra comunicación con la Sra Doris Moreno, indaga que el niño se encuentra mejor del brote, cuidandolo la abuela materna ya que la mamá ingreso a trabajar, indica que no lo lleva al medico por que tiene cita de pediatria el dia 1-Sep-2025, se le indica que por favor avisarle a la profesional cualquier 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
Nancy Sanchez Profesional de atención 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
27/08/2025	10:05 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 10:05 am se realiza llamada telefonica al numero 321 5095260 para indagar sobre el estado de salud del niño Ethan Rodriguez, se logra comunicación con la Sra Doris Moreno, indaga que el niño se encuentra mejor, ya no presenta brote, indica que se le esta quitando, continua cuidandolo su abuela en casa, se le indica informar cualquier 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
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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-305 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Maternal NUIP: 1033836155 NIÑA O NIÑO: Luciana Arana Barrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karol Barrera 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
26/08 2025	9:19 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:19 am se realiza llamada telefonica al numero 310 287 5836 para indagar sobre el estado de salud de la niña Luciana Arana, se logra comunicacion con la señora Karol Barrera informa que la niña ya se encuentra mejor presenta menos fiebre, le refiere a la profesional mañana acercarse a la unidad operativa para entregar incapacidad medica desde el dia Sabado 23-08-2025. 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 atencion a la P.I.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08 2025	9:57 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:57 am Se realiza llamada telefonica al numero 310 287 5836 para indagar sobre el estado de salud de la niña luciana Arana NO se logra comunicacion despues de 3 intentos, Se comunica la sra karol Barrera mama, por mensaje de WasApp donde envia la incapacidad medica a la profesional Nancy Sanchez, se imprime y se archiva. 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 atencion a la P.I.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

Ingreso: 425497 **Fecha Historia:** 23/08/2025 8:40:53 p. m.

Número de Folio: 3 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ARANA BARRERA

Nombres: LUCIANA

Edad: 00 Años 10 Meses 17 Días

Dirección: CL 50 C S N 5 C 37 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA

Teléfono: 3102875836 - 3143652014

Entidad Responsable: FAMISANAR EPS

Tipo Documento: RC **Numero:** 1033836155

Fecha Nacimiento: 6/10/2024

Sexo biológico: FEMENINO **Género:** Femenino

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

Seguridad Social: FAMISANAR EPS

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

- SE CERTIFICA QUE PACIENTE SE ENCONTRÓ EN URGENCIAS DURANTE EL DÍA 23.08.2025 Y REQUIRIÓ ACOMPAÑAMIENTO DE MANERA CONTINUA POR FAMILIAR DURANTE SU ESTADIA.

- SE INDICA INCAPACIDAD MÉDICA GENERAL POR 5 DÍAS DESDE LA FECHA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Tipo	Principal
B084	ESTOMATITIS VESICULAR ENTEROVIRAL CON EXANTEMA		Confirmado nuevo	☑

Profesional: GERMAN ANDRES GALINDO MEDINA

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: Marzo 09/2016 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Maternal NUIP CD585301 NIÑA O NIÑO Calec Santiago Perez Loya

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Lisneth Perez 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
26/08/2025	12:09 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 12:09 am Se realiza llamada telefonica al numero 3229118959 para indagar sobre el estado de salud del niño calec perez, Se logra comunicación con la Sra Lisneth Perez, indaga que el niño se encuentra mejor y el dia de hoy lo lleva al medico, indica que no le entregan certificado de incapacidad por que envian soporte al correo, pendiente envio de pantallazo a la profesional Nancy Sanchez. 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	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08/2025	10:04 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 10:04 am Se realiza llamada telefonica al numero 3229118959 para indagar sobre el estado de salud del niño calec Perez, No se logra comunicación despues de 3 intentos, la profesional de atención le deja un mensaje en el whasapp a la Sra Lisneth Perez, con la misma información mencionada anteriormente. Sobre el estado de salud y recordando la entrega de la incapacidad. 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: J/c Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Urrego

NIVEL: Comunidades NUIP: 1070403951 NIÑA O NIÑO: Elías Julio Pira

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidis Pira De Agua

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Pira 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
27 08 2025.	07:00 am	J/c Portal de los Sueños.	Hoy Miercoles 27/08/2025 la Señora Leidis Pira madre del niño Elias Julio se comunica con la profesional Deisy Lozano desde el numero 3213912439 e informa que su hijo no asistira debido a que tiene cita medica sobre las 11:00 am y debe salir con tiempo, se compromete presentar el Soporte del certificado mañana 28/08/2025. Se le informa a la Señora Leidis Pira que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se acerque a la unidad operativa.

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 X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 08 2025	07:55 am	J/c Portal de los Sueños	Hoy Jueves 28/08/2025 la Señora Leidis Pira se acerca a la unidad operativa en compañía de su hijo Elias Julio y le comenta a la profesional Deisy Lozano que su hijo de encuentra bien de salud y entrega el certificado medico de la cita que tuvo el niño ayer, el niño estara bajo observación y de suderivarse novedad nos comunica- remos con la madre, se le socializa a la Señora Leidis Pira la novedad realizada ayer 27/08/2025 con la cual esta de acuerdo. Aqui 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.	Leidis P. Pira

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

NIVEL: Comunitario NUIP: 1023993800 NIÑA O NIÑO: Mathias Santiago Tapias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Malrecha 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
27 08 2025	8:08 am.	JIC Portal de los Sueños	Hoy Miercoles 27/08/2025 la Señora Angie Malrecha madre del niño Santiago Tapias se comunica con la Profesional Deisy Lozano desde el numero 3209528663 via whatsAPP y le manifiesta que el niño no asistira al jardin debido a que anoche presento fiebre y bastante llanto, tambien se encuentra congestionado, Por esta razon la tecnica en casa bajo observación, se le recomiendo llevarlo al medico, se le informa a la Señora Angie Malrecha que todo lo relacionado esta siendo registrado bajo oportunidad

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	½	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 08 2025	08:00 am	JIC Portal de los Sueños	Hoy Jueves 28/08/2025 la Señora Angie Malrecha ingresa a la unidad operativa en compañia de su hijo Santiago Tapias y le informa a la Profesional que el niño durante el dia de ayer y en el transcurso de la noche estuvo bien no volvio a presentar fiebre, por esta razón no lo llevo al medico y asiste con normalidad, sin embargo el niño estara bajo observación y de evidenciarse novedad nos comunicaremos con la familia, se le socializa la novedad realizada ayer 27/08/2025 con la cual esta de acuerdo

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

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: 19 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Comun B NUIP: 1016155855 NIÑA O NIÑO: Adrian Anas Cubides

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandy Cubides

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandy Cubides PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dionila Leal

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26 08 2025	10:00 am	JIC Portal de los suenos	La profesional Dionila leal se comunica con la señora Sandy Cubides, mamá de Adrian Anas Cubides al número 3134454430 para saber como sigue el niño, ella refiere que el niño esté bien no ha presentado fiebre pero si tiene algunos empollitos debajo de los dedos de los pies, que "se le están pelando", la profe le sugiere cuidar al niño, mantenerlo bajo observación y estar atenta a que no le salgan mas empollas, de ser así debe llevarlo al médico y cuida el 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
Dionila Leal Profesional de atención a la p.i	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-08 2025	9.00 am	JIC Portal de los suenos	La profesional Dionila Leal se comunica con la señora Sandy Cubides, mamá de Adrian Anas Cubides al numero 3134454430 para saber como sigue el niño, la señora refiere que ya esté un poco mejor, que aun presenta algunos empollos en el pie pero que de ánimo esté bien, la maestra le sugiere seguirlo cuidando en casa, tenerlo bajo observacion y de ser necesario llevarlo al medico y cuidar 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
Dionila Leal Profesional de atención a la primaci	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: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Comunal 2 NUIP: 1022453213 NIÑA O NIÑO: Martin Rozo Londoño
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Rozo Londoño
ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Rozo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dionila Leal

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25-08 2025	8:50 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dionila Leal se comunica con la señora Andrea Rozo Londoño, mamá de Martin Rozo Londoño al número 302 6124936 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la señora manifiesta que desde el fin de semana ha estado presentando fiebre ya que le estan saliendo las muelas, la profesional le recomienda tenerlo bajo cuidado y observación y de ser necesario llevarlo al medico y avisar al jardin cualquier 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
Dionila Leal Profesional de atención a la P.i	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-08 2025	10:00	JIC Portal de los sueños	La profesional Dionila Leal se comunica con el señor Geovanny Gonzalo, acudiente de Martin Rozo Londoño al número 3143766071 para saber como sigue el niño, él refiere que ya está un poco mejor, que desde ayer no ha presentado más fiebre pero se le irrita con facilidad por cualquier cosa, por esto prefiere cuidarlo en casa, la profesional recomienda tenerlo bajo observación y de ser necesario llevarlo por las urgencias y avisar al jardin. En este punto finaliza esta novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-08 2025	8:20 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dionila Leal se comunica con la señora Andrea Rozo Londoño, mamá de Martin Rozo Londoño al número 3025124936 para saber como sigue el niño, le señora refiere que ya está un poco mejor, no ha presentado más fiebre pero se encuentra "Chinchoso" además que como se está presentando un virus en el jardin ha decidido dejarlo en casa y esta semana no lo traera, como soporte a esta ausencia envió via Whatsapp una carta avisando de la inasistencia del niño durante esta semana, esta se le entregará a la

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
			responsable del servicio y se seguirá el debido proceso, se le sugiere a la mamá cuidar al niño y de ser necesario llevarlo al medico y avisar cualquier novedad al jardin. En este punto finaliza esta novedad.

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

Powered by CamScanner

Bogotá, 27 de agosto del 2025

SEÑOR(E)S:
Jardín Infantil portal de los sueños
Coordinadora:
Nelly Vargas

Asunto: Inasistencia del niño Martin Rozo

Yo Paula Andrea Rozo Londoño con cc 1.007.931.484 de bgta en calidad de madre del menor Martin Rozo Londoño con RC M 1.022.453.213 me dirijo a ustedes con el fin de comunicarle la ausencia desde el 25 al 29 de agosto del presente año, ya que le están saliendo unas muelitas y lo tienen con diarrea, dado a que en el jardín hay un virus, decidí no enviarlo por el bienestar del menor.

Agradezco su comprensión,

Andrea Londoño
CC: 1007391484

Acudiente
Paula Andrea Rozo Londoño
1.007.391.484 Bogotá

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Camin B NUIP: 1206229359 NIÑA O NIÑO: Hannah Immaculede Ojeda Silva

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Ojeda 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
26-08 2025	4:00 pm	JIC Portal de los sueños	La señora Alejandra Ojeda Silva se acerca al jardín a retirar a su hija Hannah Ojeda Silva, la profesional Dianila Leal le informa que la niña estuvo bien, participó en la experiencia, recibió con agrado los alimentos y socializa como de costumbre 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: Dianila Leal Profesional de atención a la P.i

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-08 2025	9:00 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva, mamá de Hannah Ojeda Silva al número 3219501744 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la señora refiere que ella estaba en cita médica y llegó tarde a la casa y no alcanzó a traerla, se le recomienda cuidar la niña en casa y conseguir un acudiente que le colabore con traer o llevar a la niña al jardín para que no falte tanto, la señora expresa que la niña se encuentra bien. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dianila Leal Profesional de atención a la primera

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-08 2025	7:50	JIC Portal de los sueños	La señora Alejandra Ojeda Silva se acerca al jardín a traer a su hija Hannah Ojeda Silva y refiere que ayer no la trajo porque ella estaba en cita medica y no alcanzó a llegar para traer a la niña pero que Hannah se encuentra bien, la profesional recibe a la niña y le tendrá bajo observación y cuidado durante la jornada. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dianila Leal Profesional de atención a la P.i

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 6335679

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: Jardín Portal de los S. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: párvulos NUIP: 1033531865 NIÑA O NIÑO: Jefferson Andres Alvarez Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia
ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna 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
27/08/2025	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 el Sr. Carlos Alvarez, papá de Jefferson Alvarez, le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que el niño este en casa sin novedad, pero no tiene quien lo traiga al jardin, el dia de mañana tiene cita odontologica y no lo traera al jardin 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
28/08/2025	9:10 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 9:10 a.m se realiza llamada telefónica al 3106214548 en el cual contesta el Sr. Carlos Alvarez papá de Jefferson Alvarez le refiere a la profesional de atención a p.i Martha Torres que el niño no asistira al jardin porque tiene cita de odontopediatria y no alcanza traer al niño al jardin, se encuentra bien en compañia de su padre, se compromete traer el soporte de la cita.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009
Versión: 9
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Usme UNIDAD OPERATIVA J.I.C Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1243861236 NIÑA O NIÑO Liam Josué Leal Castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Daniela Castañeda Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL María Moreno 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
27/08/2025	9:30 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m. se realiza llamada telefónica al 3232521858 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional en atención a la P.I Martha Torres que el niño esta con ella en la ciudad de villavicencio visitando a papá, por ule whatsapp envia la carta del permiso del viaje donde refiere que es del 24/08/2025 al 10/09/2025. 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
28/08/2025	9:20 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 9:20 a.m se realiza llamada telefónica al 3232521858 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a P.I Martha Torres que el niño esta en compañía de sus padres en la ciudad de villavicencio disfrutando de sus vacaciones familiares, esta bien sin presentar novedad. En este punto termina novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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-009
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015800 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-jardín | NUIP: 1023046698 | 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	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
22/08	4:30 pm	JIC portal de los Sueños	Siendo las 4:30 pm se acerca la sra Martha Saenz mamá del niño Mathias Linares y ella refiere que no lleva al médico al niño y lo deja en casa, trae la carta con fecha desde el 13 de Agosto hasta el 25 de Agosto del 25, 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.	Martha Saenz 1027967581

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
25/08 2025	7:55 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:55 am se acerca a la unidad operativa el señor Gabriel Linares en Compañía del niño Mathias Linares y el refiere que el niño esta bien, pero al observarlo para el ingreso el niño todavia presenta el brote en la Baba y se le informa al papá que no puede ingresar el niño asi y el se lo lleva para la Casa, se le recuerda informar Cualquer Novedad, en este punto Finaliza la novedad.

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

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
26/08 2025	8:00 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:00 am se realiza la llamada al número 3203271897 de la sra martha Saenz mamá del niño Mathias Linarez y ella refiere que Continua bien pero todavia presenta Secuelas, 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
27/08 2025	9:20 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:20 se realiza la llamada al número de Contacto de la sra martha Saenz el número 3203271897 y ella refiere que matias esta mejor aunque todavia tiene algunos granitos se le recomienda 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. 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: 1023047103 NIÑA O NIÑO: Angel Isaac Neira Salamanca

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Samantha Salamanca 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 acerca a la Unidad operativa, la Sra Samantha Salamanca mamá del niño Angel neira y refiere que el niño esta bien. Se tendra en observación durante el dia, el niño ingreso bien Fisico y emocional-mente, 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.	

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
21/09 2025	4:02 Pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 4:02 pm se acerca la Sra Astrid Ardila Abuelita del niño y la profesional de A.P.I le refiere que el niño esta bien, Consumio todos los alimentos, realizo experiencias pedagógicas, Comparte Con sus Compañeros y sale bien en Compañia de su ABUELITA FISICO y emocionalmente en este Punto Finaliza y se da cierre a 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.	Astrid Ardila CC # 53.007.642

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
27/09 2025	9:20 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al número de Contacto 311 2934112 de la Sra Samantha salamanca 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-#SS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210158000 - 20260201
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas
NIVEL: Prejardín NUIP: 1031187975 NIÑA O NIÑO: Danna Sofia Corzo primero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Neffely Primero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Neffely Primero 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
9/09/2025	8.00 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:50 am se realiza la llamada al número 310 4507394 de la sra Neffely Primero mamá de la niña Sofia Corzo y ella refiere que la niña Continua incapacitada y la deja en Cuido en Casa, se le refiere dar 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
25/08 2025	8:15 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:15 am se acerca a la unidad Operativa la sra Neffely primera y refiere que la niño esta bien, se dejara en observacion durante el día, la niña ingresa bien Física y emocionalmente, en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de A. P. I	Neffely 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
25/08	4:12	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:12 pm se acerca la sra Neffely Primera mamá de la niña y la profesional de A. P. I le refiere que la niña estuvo bien realizo experiencia pedagogica, Consumio todos los alimentos, Comparte con sus Compañeros la niño sale bien Física y emocionalmente en Compañia de su mamá en este punto Se da cierre a 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	Neffely 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
27/08 2025	9:00 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:00 am se Comunica por whatsapp la sra Neffely mamá de Sofia Corzo y refiere que la niño no asistira al jardín porque esta llouiendo y no la sacara asi porque se enferma, Prefiere dejarla en la casa, en este punto Finaliza la Novedad

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (20210715000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Deambulación NUIP: 1031137502 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
26/08/2025	4:05 pm	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:10 pm se acerca a la Unidad operativa la sra Maria Lourdes Aguirre Abuelita y la profesional de A.P.I. le refiere que el niño estuvo bien, Consumio todos los alimentos Realizo experiencia pedagógica, Comparte con sus Compañeros, el niño sale bien fisica y emocionalmente bien en Compañia de su en este punto se da cierre a 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.	Maria de Jesus Aguirre 7025943

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
27/08/2025	9:30 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:30 am- se realiza la llamada al número de Contacto 3132842381 de la sra Carolina salazar, y ella refiere que el celular no le sono la alarma y no lo va a traer 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 Aplico

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20221015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA Edual Sueño 5 RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Milli Braga S.
NIVEL Prejardin NUIP 1023077079 NIÑA O NIÑO Salomé Sánchez Iegurzamón.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Verónica Iegurzamón
ACUDIENTE PRINCIPAL Verónica Iegurzamón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Edna López

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
26 08 2025	8:00 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Salomé Sánchez en compañía de su madre la señora Verónica Iegurzamón quien refiere que su hija está bien de ánimo y salud, se le informa que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializa la novedad anterior con la cual está de acuerdo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	Verónica Iegurzamón 1000365657

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 LA NOVEDAD
26 08 2025	4:00 PM.	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Verónica Iegurzamón a retirar a su hija Salomé Sánchez, se le informa que la niña consumió los alimentos ofrecidos y participó de las actividades propuestas y por tal razón se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I	Verónica Iegurzamón 1000365657.

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 LA NOVEDAD
27 08 2025	11:50 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna López se comunica al número telefónico 3124077467 donde responde la señora Verónica Iegurzamón madre de Salome sánchez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que se encuentran en cita médica, mañana regresará con normalidad y traerá el soporte correspondiente, aquí 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 AP. I	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
											SI ___ NO ___	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 BARRANQUILLA	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 0021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Preprimaria NUIP 1045489775 NIÑA O NIÑO Sara Sofia Barillas 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
	2:45 PM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Lina Navarrete se acerca a retirar a su hija Sara Barillas ya que tiene cita médica de Pediatria, la niña es entregada en buenas condiones de salud sin golpes ni rasgaños, se realiza entrega de paquete alimenticio: leche, pera, galletas. 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.	1000271065

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 08 2025	7:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Sara Barillas en compañía de su madre la Señora Lina Navarrete quien refiere que su hija está bien de salud, se le informa que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, aquí 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.	1000271065

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 08 2025	4:00 PM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy se acerca a la unidad operativa la señora Lina Navarrete a retirar a su hija Sara Barillas, se le informa que la niña consumió los alimentos ofrecidos por la jornada se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	1000271065

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
27 08 2025	7:15 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Lina Navarrete madre de Sara Barillas se comunica a través de whats App al número 3138661655 e informa a la profesional Edna López que hoy no asistira su hija al jardin ya que durante la noche presentó bastante tos y la tendra bajo cuidado en casa, ante cualquier eventualidad se le recomienda informar inmediatamente. 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.

Powered by CamScanner