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: _____

NIVEL: Maternal NUIP: 1018522958 NIÑA O NIÑO: Aaron Esteban Alonso Diez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Diez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kevin Alonso Cuma 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
01/08 2025	12 pm	JIC de los sueños	El dia de hoy 01/08/2025 Siendo las 12 Pm, la profesional de atencion en primera infancia Nancy Sanchez, realiza llamada telefonica al numero 3209924487, para indagar sobre el motivo de inasistencia y el estado de salud del niño, se logra comunicacion con la señora Sandra quien manifiesta que el niño continua indispuesto por lo cual esta cuidando en casa, la profesional recomienda asistir al centro medico ante cualquier signo de alarma para ser valorado por un profesional de Salud. Fin de la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/08 2025	8:00 am	JIC de los sueños	Siendo las 8:00 am Se acerca a la unidad operativa la Sra Sandra Diez Madre del niño Aaron Alonso, le refiere a la Profesional de atencion Nancy Sanchez que el niño se encuentra mejor de salud viene al jardin sin novedad, indica que no asistir el 01/08/2025 por que se encontraba indispuesto se tendra en observacion durante el dia, 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.	· SANDRA DIEZ CC 1033784113

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/08 2025	4:30 pm	JIC de los sueños	Siendo las 4:30 Pm Se acerca a la unidad operativa la Sra Sandra Diez mamá de Aaron Alonso le refiere la profesional de atencion a la primera infancia Nancy Sanchez indicando que el niño estuvo bien durante el dia, consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizo sus actividades pedagogicas, Sale del jardin Sin novedad. Se cierra Novedad por inasistencia del 1/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I.	· SANDRA DIEZ CC 1033784113

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	2:00 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 2:00 Pm Se realiza llamada telefonica al numero 320 992 4897 Para indagar sobre el estado de salud y sobre la inasistencia del niño Aaron Alonso, Donde no se logra comunicacion se marca 3 veces y se cuelga a buzon, la madre del niño Aaron Esteban Alonso informa a la profesional Nancy Sanchez por un mensaje de Whatsapp que el niño cuenta con una cita medica, se le informa que esta información sera registrada como novedad, en este Punto Finaliza

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

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: Maternal NUIP: 1033836755 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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/08 2025	8:20 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 8:20 am se realizo llamada telefonica al numero 310 287 5836 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia de la niña Luciana Arana, se logra comunicación con la Sra Karol Barrera donde informa que la niña no puede asistir por que cuenta con cita medica de las caderas, la profesional Nancy Sanchez le informa a la madre que esta información sera registrada como novedad. En este punto finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	7:30 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 7:30 am se acerca a la Unidad operativa la Sra Karol Barrera madre de la niña Luciana Arana, le refiere a la profesional de atención Nancy Sanchez que la niña ingresa al jardin sin novedad y entrega certificado de asistencia cita de caderas, se le informa a la Sra Karol Barrera que la niña se tendra en observación durante el dia, 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.	1023963950

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		JIC Portal de los Sueños	Siendo las pm se acerca a la unidad Operativa la sra Karol Barrera mama de Luciana Arana le refiere la profesional de atención Nancy Sanchez indicando que la niña estuvo bien durante el dia consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizo actividades pedagogicas, sale del jardin sin novedad, se cierra novedad por inasistencia del 20/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I	1023963950.

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 Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Comedores NUIP: 1033833631 NIÑA O NIÑO: Rosalie Salome Parra Pena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny Parra 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
20 08 2025	8:09 pm	Casa	Hoy Miercoles 20/08/2025 la Señora Jenny Parra madre de la niña Rosalie Perez. Se comunica con la Profesional Deisy Lozano desde el numero 3103691388. y le informa que su hija hoy no asistira al jardin debido a que durante la noche presento llanto, no logro dormir bien. Por esta razón decidio dejarla en casa para tenerla bajo su observación, se le recomienda llevarla al medico y presentar soportes. Se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera I. Deisy Lozano.	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 08 2025	07:50 am	JIC Portal de los Suenos	Hoy Jueves 21/08/2025 la Señora Jenny Parra ingresa a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy Lozano que su hija Rosalie Perez ya se encuentra bien de salud, que durante el dia de ayer no presento fiebre, ni malestar por esta razón no la llevo al medico y paso buena noche, sin embargo la niña estara bajo observación y de evidenciarse alguna novedad, nos comunicaremos de manera inmediata, se le socializa a la madre la novedad realizada ayer 20/08/2025. 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.	Jenny Parra 57332931

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

NIVEL: Comunicativo 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	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
14 08 2025	12:16 Pm.	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 12:16 pm del presente día la señora Ingrid Gomez se acerca a la unidad operativa y le comenta a la Profesional Deisy Lozano que su hija maddison Pinzon tiene cita de Pediatria sobre las 3:00pm Por esta razon la retirara en este horario, se Compromete presentar el certificado el dia Martes 18 de Agosto 2025 la niña sale de la unidad operativa en buenas condiciones de salud y animo sin golpes ni raguños, se hace entrega de paquete alimentario.

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.	Ingrid V. Gomez 1014284365

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
19 08 2025	07:20 am	JIC Portal de los Sueños	Hoy martes 19/08/2025 la señora Ingrid Gomez se comunica con la Profesional Deisy Lozano desde el numero celular 3013031767 y le informa que su hija maddison Pinzon no asistira hoy al jardin debido a que tiene una cita de audiometria, se compromete presentar el debido soporte de esta cita y la del dia 14/08/2025 mañana a primera hora, se le informa a la madre 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	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 08 2025.	12:22 Pm	JIC Portal de los Sueños	Hoy Miercoles 20/08/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunica con la señora Ingrid Gomez madre de la niña maddison Pinzon al numero 3013031767 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, refiere que ayer no pudo llevar a la niña a la cita programada, debido a que la vio indispuesta y le salio un brote en su cuerpo, decidio llevarla al medico por urgencias donde le dieron 4 dias de incapacidad, manifiesta que mañana 21/08/2025 asistira a la unidad

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	Operativa y presentara los debidos soportes. Se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, la cual se le Socializara cuando se acerque a la unidad operativa. En este punto finaliza esta novedad.

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

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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1016751620 NIÑA O NIÑO: David Arley Sabogal López

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leydy López Barbosa.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola López PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres – Patricia Cuellar.

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	7:15 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 7:15AM, SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA SANDRA PATRICIA BARBOSA, ACUDIENTE DEL NIÑO, LE COMENTA A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN, QUE AYER TENIA UNA LAINCAPACIDAD, QUE NO HA PRESENTADO NINGÚN OTRO MALESTAR. LA PROFESIONAL TATIANA CUELLAR, OBSERVA QUE EL NIÑO ESTA BIEN NO PRESENTA NOVEDAD CON LA INCAPACIDAD, SE OBSERVARA DURANTE LA JORNADA, SE LE INFORMARA EN EL MOMENTO. 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 atención a la P.I	Sandra Patricia Barbosa Rodriguez CC 52744.091

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033833024 NIÑA O NIÑO: Irene Alexandra Fuenmayor Vasquez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hasbleidy Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Haitha Pinto - Tatiana Cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/08	7:38 Am	J.I.C Portal de los sueños	El día de hoy llega la mamá con la niña, esta informa que tiene brotado el brazo derecho, se le recomienda llevarla al medico y traer constancia al jardín infantil. La profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, llama a las 11:20 Am para saber sobre el estado de salud de la menor y la Sra Hasbleidy refiere que va a llevar a la niña a la E.P.S. por urgencias.

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

ETA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	8:20 Am	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 8:20 Am se realiza llamada telefónica al número de celular 3204516995, la señora Hasbleidy Vasquez refiere que la niña Irene Fuenmayor se encuentra en casa a la espera de asignación de cita prioritaria por parte de la E.P.S, esperando que haya ordenada, además comenta que sigue con brote en el brazo derecho y no presenta fiebre. Hasta este punto va la novedad.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08 2025	9:15 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:15am se realiza llamada telefónica al número 3204516995, la señora Hasbleidy Vasquez mamá de la niña Irene Alexandra Fuentemayor, le refiere a la profesional de atención Claudia Cruz, que el día de mañana tiene la cita medica a las 9:20am, compartir por whatsapp la cita medica, comenta que dependiendo lo que le digan el médico si no le dan incapacidad traerá la niña al jardín. 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 Infancia	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	1:15 pm	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LA 1:15 PM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA HASBLEIDY VASQUEZ MAMÁ DE LA NIÑA IRENE ALEXANDRA FUENTEMAYOR, LE HACE ENTREGA DE INCAPACIDAD MÉDICA POR 3 DÍAS, A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR, LA MAMA REFIERE QUE LO TENDRA BAJO SU CUIDADO EN ESTOS DIAS, QUE EL BROTE ESTA BASTANTE SECO. QUE LA TRAERIA CUANDO TERMINE LA INCAPACIDAD. HASTA ESTE PUNTO LLEGA LA NOVEDAD.

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

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

Nº213883

INFORMACIÓN GENERAL

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

MEDICO 80030294 JHONN FREDY RIOS CAMACHO

INFORMACION PACIENTE IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR VASQUEZ **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Femenino

TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1033833024 **EDAD** 2 Años / 6 Meses / 0 Días **F. NACIMIENTO** 18/02/2023

ENTIDAD EPSS34 RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS

AREA DE SERVICIO: 5DTC12 - DIANA TURBAY CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

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

COD DX L029 - ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRAX DE SITIO NO ESPECIFICADO

COD DX RELACIONADO

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

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

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

INCAPCIDAD MEDICA POR 3 DIAS

JHONN RIOS

Nombre Medico: RIOS CAMACHO JHONN FREDY
Registro: 80030294

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: R-U-U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1033831865 NIÑA O NIÑO: Jefferson Andres Alvarez Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia
ACUDIENTE PRINCIPAL: Donna Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres

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
06/08/2025	4:10 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 p.m se acerca a la unidad operativa de Jefferson Alvarez la profesional de cuidado de P.I Martha Torres le refiere que el niño estuvo bien durante el día, consumio sus alimentos proporcionados en el Jardin, realizo las actividades pedagogicas, Sale del Jardin sin novedad, se cierra por inasistencia del 05/08/2025, 04/08/2025.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	12:55 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 12:55 Pm Se registra llamada telefonica al numero 3106214548, donde la señora Ana Martinez mama de Jefferson Alvarez, refiere que realizo el dia de hoy llamadas a la EPS para solicitar cita Oftalmologia ya que el niño se encuentra con brote en la grano. Posiblemente si agenda cita mañana lo llevara al medico y trae Constancia a la Unidad Operativa, ademas refiere q no presenta fiebre.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08 2025	9:05 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 9:05 DM SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL NUMERO 3106214548, LA SEÑORA ANA GRACIELA MARTINEZ MAMA DEL NIÑO JEFFERSON ANDRES ALVAREZ, COMENTA QUE EL NIÑO LE SALIERON BOLITAS EN PIES Y MANOS, QUE YA TIENE MANCHITAS, QUE TIENE CITA PRIORITARIA EL 20/08/25 A LAS 7AM. COMENTA NO A TENIDO FIEBRE, QUE SI NO ES NADA QUE LO TRAE AL JARDIN. 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 Jesmnet CNR Profesional en Atencion a la Primera Infancia	N/A.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	11:45 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 11:45 AM, LA SEÑORA ANA GRACIELA MARTINEZ, MAMÁ DEL NIÑO JEFFERSON ANDRES ALVAREZ, COMPARTE POR MEDIO DE WHATSAPP, LA INCAPACIDAD MÉDICA DEL NIÑO, LA CUAL YA POR CUATRO DÍAS A PARTIR DE LA FECHA, ES ENTREGADA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, KATIANA CUELLAR. 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
Katiana Cuellar a P.I	

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS I.P.S.

FECHA: 20 DE AGOSTO DE 2025
NOMBRE: JEFFERSON ANDRES ALVAREZ MARTINEZ
EDAD: 3 AÑOS
DOCUMENTO: 1033831865

"Certifico que el paciente en mención asistió a
Cita de Pediatría en horario de la mañana en compañía
de la madre ANA MARTINEZ con documento
de identidad N.º 52748536 de BOGOTÁ D.C..

Paciente con cuadro de ENFERMEDAD MANO PIE BOCA, se da incapacidad medica y manejo en casa por 5 dias a partir de la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado".

Mónica A. Valderrama G.
R.M. 1026251729
Pediatría- UMNG

MÓNICA VALDERRAMA
MÉDICO PEDIATRA
VS NORT WEST

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Leal Castañeda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Yaneth - Tatiana Cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08/2025	9:30 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3232521337 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda Moreno mama de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño lo llevo ayer al medico porque presentaba fiebre, brote en boca, pies, le dieron incapacidad del 10 al 15 de agosto, este con medicamentos, clorferemine, ibuprofeno, zet y Grip 4.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	9:30 AM	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO Portal DE los Sueños	SIENDO LOS 9:30 A.M, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3232521337 EN EL CUAL CONTESTA LA SEÑORA DANIELA CASTAÑEDA MORENO, MAMÁ DE LIAM LEAL, SE PREGUNTA COMO HA SEGUIDO AL NIÑO, ELLA REFIERE QUE ESTA BIOTADO, NO HA PRESENTADO FIEBRE, LE ESTA SUMINISTRANDO EL MEDICAMENTO QUE LE DIERON EN EL HOSPITAL, SIGUE BAJO EL CUIDADO DE SU MAMÁ. HASTA ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Claudia Cruz Profesional en atención a la Primera 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
19/08 2025	9:10 AM	JARDIN J.C. Portal de los Sueños	SIENDO LAS 9:10AM SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL 3232521858 Y AL 3208798537. EN LOS NÚMEROS ANTERIORES NO CONTESTARON, SE REALIZO VARIAS MARCACIONES VARIAS VECES, EN DIFERENTES HORARIOS. LA ÚLTIMA A LOS 12:30 PM, NO TENIENDO RESPUESTA EN NINGUNO DE LOS DOS NÚMEROS. EN ESTE PUNTO TERMINA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Claudia Jeannet Cruz Profesional de Atención a la Primera Infancia	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
20/08 2025	9:20 AM.	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 9:20AM SE REALIZO LLAMADA TELEFÓNICA AL NUMERO 3232521858 EN EL CUAL LA SEÑORA DANIELA CASTAÑEDA MAMÁ DEL NIÑO LIAM LEAL, CONTESTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, TATIANA CUELLAR QUE EL NIÑO TIENE GRIPA, QUE LO TENDRA EN CASA BAJO SU CUIDADO. NO LO LLEVARA AL MÉDICO PORQUE ACABA DE VENIR DE INCAPACIDAD. HASTA ESTE PUNTO LLEGA LA NOVEDAD.

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

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 B. U.V. 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

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 presento Brote en la boca, manos y lo 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 Lian Guzmán 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	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

MOVILMEDIC@
Atención integral domiciliaria

Movilmedica atención integral domiciliaria SAS
NIT: 901318712 - 0
AK 30 25B 19 PISO 1
3228400020

INCAPACIDAD
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
392108

PACIENTE: RC 1010850323 LIAM DAVID GUZMAN POVEDA FECHA DE NACIMIENTO: 13/08/2021, EDAD: 4 años, 0 meses y 6 días DIRECCIÓN: BOGOTA D.C, Calle 50c sur #5c-43 TELÉFONO: 3045698561 RÉGIMEN: Tomador/Amparado Planes Voluntarios de salud ADMINISTRADORA: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S - EN INTERVENCION BAJO LA MEDIDA DE TOMA DE POSESION / PLAN PREMIUM	FECHA DE EMISIÓN 19/08/2025 18:16	**FECHA INICIAL: 19/08/2025** **FECHA FINAL : 20/08/2025** **DÍAS: 2**
	DIAGNOSTICO: B302 FARINGOCONJUNTIVITIS VIRAL L233 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A DROGAS EN CONTACTO CON LA PIEL	

INFORMACIÓN DE INCAPACIDAD

PRESUNTO ORIGEN DE LA INCAPACIDAD: Comun
GRUPO DE SERVICIOS: Consulta externa
MODALIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Intramural
INCAPACIDAD RETROACTIVA: No
PRORROGA: No

DESCRIPCIÓN:
Manejo de infección viral aguda

Fernando Calderón
Médico y Cirujano
R.M. 732298

FERNANDO ANTONIO CALDERON OCHOA
R.M. 1018430751
CC 1018430751

Yuli Gutierrez
Recibi
20/08/2025

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 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-jardin 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 traiera 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. 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
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 Cuidandoo 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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pre-Jardín NUIP: 103383 1222 NIÑA O NIÑO: Emily Luciana Martinez Campos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Campos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Campos 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	9:30 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 9:30 am se realiza la llamada al número de Contacto 311 445 9190 del sr Johan Martinez papá de Emily Martinez papá de la niña y el refiere que presento fiebre en la noche le suministraron Acetaminofen y la tienen en la casa en cuidado, se le recuerdo informar Cualquier Novedad en este Punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atencion 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 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: 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	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: 2.UU UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Ahirnis Alejandra Calzadilla Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Grisel Díaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Grisel Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/08 2025	08:20 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:20 am se acerca a la unidad operativa la Sra Grisel Diaz mamá de la niña Alejandra y ella refiere que la niña esta bien, se observara durante el día en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	· Grisel Diaz. 19372841

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
12/08 2025	4:08 Pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 4:08 pm se acerca la Sra Grisel Diaz mamá de la niña Alejandra Calzadilla y la profesional de A.P.I le refiere que la niña no presento novedad, Consumio todos los alimentos, realizo experiencia pedagogica Comparte Con sus Compañeros. la niña sale bien Fisica 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 atención a la P.I	· Grisel Diaz. 19372841

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 Grisel Díaz mamá de la niña Alejandra Calzadilla en informa que hoy tiene un día de trabajo y no tiene quien le recoja a la niña del jardín y por eso la dejo en casa, Se le reitera 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 12021015300 - 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: 1023947103 NIÑA O NIÑO: Angel Isaac Neira Salamanca

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08 2025	08:20 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:20 am Se Comunica por Whatsapp la sra Samantha Salamanca mama del niño Angel y refiere que el niño se desperto a las 3:00 am asustado y no pudo dormir más, y Se volvio a dormir a las 6:30 am y lo dejara descansar y lo tendra 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 atención 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
08/08 2025	8:30 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:30 am Se acerca la sra Samanta Salamaca y refiere que el niño esta bien el ingreso Fisico y emocionalmente bien Se observara durante el día, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atención A la P.I	Samantha Salamanca 1000005769

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
08/08 2025	4:10 pm	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:10pm Se acerca la sra Samantha Salamanca y mamá del niño y la profesional de A.P.I. le refiere que el niño esta bien Consumio todos los alimentos, realizo experiencia pedagogica, Comparte con sus Compañeros el niño estable en Compañia de SU bien Fisico y emocionalmente en este punto Finaliza la novedad y se da cierre 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 atención A.P.I	1000005769

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	9:20 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 9:20 am Se realiza la llamada al número 311 2834112 de la sra Samantha Salamanca mamá de angel Neira y ella refiere que el niño presento Brote en la boca lo dejara en Casa en Cuidado para Ver Como sigue se le recuerda informar Cualquier 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 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: 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: Manana 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 V

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 número de Contacto, 3509336607 de la Sra Mariana lopez mamá de la niño Alanna Chuño ella refiere que, lleva la niña a urgencias y esta en Cuidado en casa, hasa llegar la incapacidad, 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

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

Información Paciente: ALANNA SALOME CHURIO LOPEZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1023988583 **Edad:** 3 Años / 7 Meses / 14 Dias **F. Nacimiento:** 05/01/2022

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD EPS-S

Entidad:

Area de Servicio:

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 [illegible] manos con agua y jabón al niño y a los cuidadores, especialmente antes y después de ir al baño [illegible] nasal y antes de cada comida.- Dar más líquido del habitual: lactancia materna, fórmula láctea, jugos naturales preparados con agua [illegible] lavados nasales a necesidad, mantener permeabilidad nasal.- No suministrar medicamentos que no hayan sido formu[illegible] jarabes para la tos, expectoran mucolíticos o antibióticos.- No suspenda los medicamentos indicados por su médico antes [illegible] joría del niño(a).- En caso de la madre, o los cuidadores se encuentren con infección respiratoria aguda deben estar en [illegible] ndose con tapabocas.- Siempre debe usar tapabocas- No fume ni permita que otros fumen cerca al niño(a)- No es necesario [illegible] lactancia materna siempre y cuando la mad proteja con tapabocas.SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA INMEDIATA A URGEN[illegible] dificultad respiratoria: Respiración rápida, hundimiento d 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 respira Habla fatigado(a) o no puede hablar por la fatiga- Lo nota somnoliento, no se despierta [illegible] alidad, está inconsciente.- Empeora el estado general o 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]

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 Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Prejardin NUIP: 1010252473 NIÑA O NIÑO: Angela Castro.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: carmen Jimenez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna lopez

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 NOVEDAD
14 08 2025	7:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Angelo Castro en compañía de su mamá la Señora Carmen Jimenez 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, se socaliza 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.	6579737

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
14 08 2025	4:12 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Carmen Jimenez a retirar a su hija Angela castro, se informa que la niña participó de las experiencias propuestas y consumió los alimentos ofrecidos. Por lo anterior se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	6579737

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
19 08 2025	9:20 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la Profesional Edna López se comunica al número telefónico 3229229314 donde responde la señora Carmen Jimenez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña ella refiere que está un poco indispuesta y prefirio dejarla bajo observación en casa ante cualquier eventualidad avisara a la profesional. En este punto finaliza la novedad

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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	9:15 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna López se comunica al número 3229229314 donde responde la señora Carmen Jimenez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que la niña está bien de salud, pero su padre está descansando y compartirá hoy con el mañana regresara con normalidad. En este punto Finaliza la novedad.

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

Powered by CamScanner