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 realiza llamada telefonica al numero 310 2837 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	4:03 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 4:03 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 tiena 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	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	8:30 am	JIC Portal de los Sueños.	Siendo las 8:30 am se realiza llamada telefonica al numero 310 2835836 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia de la niña Luciana Arana, No fue Posible la Comunicación, pero la Sra Karol Barrera informa por medio de mensaje al WASAPP de la profesional Nancy Sanchez que la niña fue llevada por Urgencias el Sabado por que presenta brote en mano, boca, Pies, Presentando fiebre. y inapetencia, la profesional le informa comunicar cualquier novedad. en este Punto finaliza 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

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: CD593573 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 Sanchet

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 Sanchet 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 Sanchet 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 ____	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 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Cargas

NIVEL: Maternal NUIP: 1013707542 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	X	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 STA

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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Maternal NUIP: CD 585301 NIÑA O NIÑO: Calec Perez Laya

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lisneth Perez 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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/08 2025	4:30 Pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 4:30 Pm se acerca a la unidad operativa la Sra Lisneth Perez mamá de Calec Perez la profesional de atencion Nancy Sanchez le refiere que el niño estuvo bien durante el dia consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizo sus actividades pedagogicas y no presento anomalidad en el hematoma ocasionado 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 atencion a la P.I.	Lisneth 29851775

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	8:27 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 8:27 am se acerca a la unidad operativa la Sra Lisneth perez mamá de calec perez, la profesional de atención a la primera infancia Nancy Sanchez le refiere que el hematoma ocasionado en casa, de la frente ya no presenta color, ni hematoma, se le indica que 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.	Lisneth 29851775

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	3:56 Pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 3:56 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Lisneth Perez mamá de Calec Perez, la profesional de atención a la primera infancia Nancy Sanchez le refiere que el niño estuvo bien durante el dia. consumio sus alimentos y realizo las actividades pedagogicas sin anomalidad, el hematoma ya no es visible, sale sin novedad. se cierra novedad por hematoma ocasionado en casa. el dia 14-08-2025

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.	Lisneth 29851775

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
25/08 2025	8:37 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 8:37 am se realiza llamada telefonica al numero 3229118959 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño calec perez, No fue posible la comunicación, pero la Sra Lisneth informa por medio de mensaje al Whatsapp de la profesional Nancy Sanchez que el niño presento fiebre el dia viernes en la tarde y el sabado presenta brote en un oido y en las piernas, la profesional recomienda llevarlo al medico, informar cualquier 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 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: 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 rasguño 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.	Jasbleidi F. 1007424236.

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

NIT. 900959051 Call center: 3076181 018000118181 Fecha Actual : lunes, 25 agosto 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

	DILAN ANDRES CIFUENTES FONSECA	Edad	1 Años / 0 Meses / 29 Dias	Folio	105
n	1028676577	Telefono	3222129227	No. Historia	1028676577
icion	CENTRO DE SALUD ALTAMIRA	Cama		Ingreso	18993773
	CRA 12 A ESTE 42 32 SUR	Telefono	2068718	Fecha Ingreso	25/08/2025 1:14:55 a. m.
	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	25/08/2025 7:50 a. m.
				Suministro Paciente	

Area de Servicio: 6ATC12 - ALTAMIRA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL

eficios: **PGP CAPITAL SALUD EPS** Tipo de Usuario: **SUBSIDIADO NIVEL 1**

co Principal : E639 - DEFICIENCIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA

terna: Enfermedad_general **Finalidad Consulta:** Diagnostico

rmula: **FAM1000030310055**

os
mbre

Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
	☒	☒	☒

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

Fecha Actual : lunes, 25 agosto 2025
Página 1/1

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
Nº214433

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA	Bogota D.C	25/08/2025			
MEDICO	1019054129	CRISTHIAN CAMILO RODRIGUEZ MONTOYA			
INFORMACION PACIENTE	DILAN ANDRES CIFUENTES FONSECA		**TIPO PACIENTE**	Subsidiado	**Sexo:** Masculino
TIPO DOCUMENTO	RegistroCivil	**NUMERO** 1028676577	**EDAD**	1 Años / 0 Meses / 29 Dias	**F. NACIMIENTO** 26/07/2024
ENTIDAD	EPSS34	RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS			
AREA DE SERVICIO:	6ATC12 - ALTAMIRA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL		**REPS**	110013028904	

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO	EnfermedadGeneral		
DIAS DE INCAPACIDAD	10	**FECHA INICIAL** 25/agosto/2025	**FECHA FINAL** 03/septiembre/2025
COD DX	L010 - IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]		
COD DX RELACIONADO			
GRUPO DE SERVICIOS	ConsultaExterna	**MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS**	Intramural
PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD	Comun	**CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**	
PRORROGA	NO	**INCAPACIDAD RETROACTIVA**	Ninguna

Nombre Medico: RODRIGUEZ MONTOYA CRISTHIAN CAMILO
Registro: 1019054129

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica Usuario: 1019054129
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Recibido
25-08-2025
Nancy Sanchez

Powered by CamScanner

Fecha Actual : lunes, 25 agosto 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INDICACIÓN MEDICA

CONSULTA EXTERNA

Historia Clinica: 1028676577 **Nº Folio:** 105 **Fecha Folio:** 25 08 2025 7:50:31 a. m. **Folio Asociado:** 101

DATOS PERSONALES

ombre Paciente:	DILAN ANDRES CIFUENTES FONSECA		**Identificacion:**	1028676577	**Sexo:** Masculino
echa Nacimiento:	26 julio 2024 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Dias		**Estado Civil:**	Soltero	
irección:	CL 41 BIS SUR 17 59		**Teléfono:**	3222129227	
rocedencia:	BOGOTA		**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	

DATOS DE AFILIACIÓN

ntidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
lan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

esponsable:	0	**Telefono Resp:**	0
irección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	18993773 **Fecha:** 25 08 2025 1:14:55 a. m.
inalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
rea de Servicios:	6ATC12 - ALTAMIRA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL		

INDICACION MEDICA

ipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

etalle:

CONSULTA DE PEDIATRIA

ESTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

PESO 8.6 KG. TALLA 71 CM P/E -1.36 T/E -2.66 P/T -0.07

PESO EN RIESGO BAJO
TALLA BAJA
EUTROFICO

AUDIOVISUALMENTE NORMAL

NO TIENE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

SALUD ORAL OK

ondicion destino: Paciente_Destino_domicilio

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

Recibido
25-08-2025
Nancy Sanchez

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: Delly Vargas

NIVEL: Maternal NUIP: 1206237101 NIÑA O NIÑO: Ethan Felipe Rodriguez Moreno

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Moreno 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
04/08 2025	10:25 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 10:25 am se realiza llamada telefonica al numero 3215095260 para indagar sobre el motivo de la inasistencia y su estado de salud del niño Ethan Rodriguez, en el cual contesta la Sra Doris Moreno mamá de Ethan Rodriguez, le refiere a la profesional de atención a la PI Nancy Sánchez que el niño se encuentra en cita de optometria. y lo cuidara 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	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2025	7:05 am	JIC portal De los sueños	Siendo las 7:05 am se acerca a la unidad operativa la Sra Doris Moreno mamá de Ethan Rodriguez, le refiere a la Profesional de atención Nancy Sánchez que el niño hoy viene al jardin sin novedad, entregan certificado medico, se le indica a la Sra Doris que se tendra en observación durante el dia. 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	Doris Andrea Moreno Beltral 1033752170

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2025	4:05 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la Sra Doris Moreno mamá de Ethan Rodriguez, la profesional de atención a la primera Infancia Nancy Sánchez le refiere a la sra Doris que el niño estuvo bien durante el dia, consumio leche materna, realizo sus actividades pedagogicas, sale del jardin sin novedad. se cierra novedad por inasistencia del 4/08/2025.

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.	Doris Andrea Moreno Beltral 1033752170.

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
25/08 2025	7:31 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:31 Am se acerca a la unidad operativa la Sra Doris Moreno mamá de Ethan Rodriguez, le refiere a la profesional que el niño el dia Sabado presento 3 granitos en la espalda, lo lleva por urgencias donde es revisado y presenta alergia no especifica, se le indica que si continua presentando mas brote en otra parte del cuerpo llevarlo nuevamente al medico, informar como evoluciona. a la profesional, entrega orden de medicamentos. 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.	Doris Andrea Moreno Beltral 1033

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: 1018522758 NIÑA O NIÑO: Aaron Esteban Alonso Diez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Diez 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
21/08 2025	8:30 am	JIC Portal de los Sueños.	Siendo 8:30 se acerca a la unidad operativa el Señor Kevin Alonso Papá niño Aaron Alonso, le refiere a la profesional de atencion Nancy Sanchez que el niño ingresa al jardin sin novedad y comenta que la cita del dia 20-08-2025 fue reprogramada para el 26-08-2025 cita de pediatria, se le informa 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 atencion a la P.I.	Kevin Alonso 1031173760

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	4:00 Pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 4:00 Pm se acerca a la unidad operativa el Señor Kevin Alonso Papá del niño Aaron Alonso le refiere la profesional de atención Nancy Sanchez que el niño estuvo bien durante el dia, consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizo las actividades pedagogicas, Sale del jardin sin novedad, se cierra novedad por inasistencia a del dia 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 atencion a la P.I.	Kevin Alonso 1031173760

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	12:03 Pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 12:03 Pm Se realiza llamada telefonica al numero 310 7670077 Para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño Aaron Alonso, no se logra comunicación despues de 3 intentos, pero 12:05 el señor Kevin Alonso papa del niño se comunica por mensaje de whatsapp donde informa que el niño presenta brote en las piernas y una mancha, Presentando fiebre desde domingo, indica que hoy se encuentra en cita medica. 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

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS I. P. S.

Fecha: Agosto 25 de 2025
Nombre: AARON ESTEBAN ALONSO DIAZ
ID: 1018522958

Incapacidad

Se da incapacidad escolar por 5 días desde la fecha.
Favor permitir acompañamiento y cuidados en la casa.

Concepto: Estomatitis aguda viral

Gracias,

Camila Alejandra Chaparro R.
R.M. 1020764067
Medica Pediatra
U. Nacional de Colombia

Camila A. Chaparro R.
Pediatra Universidad Nacional de Colombia
RM 1020764067

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

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
21 08 2025.	3:00 Pm	JIC Portal de los Sueños	Hoy Jueves 21/08/2025 la Señora Ingrid Gomez Se acerca a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy Lozano. una vez más que el día lunes 19/08/2025 evidencio en la niña un brote y Por esta razón decidio llevarla al medico por urgencias al Ser valorada por el pediatra le dan una incapacidad medica por 4 dias la cual inicia el dia 19/08/2025 y finaliza el dia 22/08/2025 con un diagnostico J00X rinofaringitis aguda

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	(resfriado comun) la madre refiere que esta Siguiendo las instrucciones brindadas por el pediatra y que solo le formulaŕon acetaminofen que la tendra en casa bajo su cuidado y el dia lunes 25/08/2025 asistira con normalidad. Siempre y cuando ella evidencie que la niña ya se encuentra bien de salud. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ingrid V. Gómez 1.014.869.365.

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.	9:00 am.	JIC Portal de los Sueños	Hoy lunes 25/08/2025 la Profesional Deisy Lozano Se comunico con la Señora Ingrid Gomez madre de la niña Maddison Pinzon al numero 3013031267. Para saber como continua la niña de salud y el motivo de la inasistencia, ya que su incapacidad medica termino el ultimo 22/08/2025 la madre refiere que la niña ya se encuentra bien de salud. pero tuvo cita de optometria y llegan al barrio Subre las 12:00 m, se compromete presentar el soporte medico mañana 26/08/2025. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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
26 08 2025	08:00 am	JIC Portal de los Sueños	Hoy Martes 26/08/2025 la Señora Ingrid Gomez Se acerca a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy Lozano que su hija Maddison Pinzon ya se encuentra bien de salud y hace entrega del soporte medico de la cita que tuvo el dia de ayer, Sin embargo la niña estara bajo observación, de evidenciarse novedad nos comunicaremos de manera inmediata, se le socializa a la madre la novedad realizada ayer 25/08/2025 con la cual esta de acuerdo. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera I. Deisy Lozano.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ingrid V. Gómez 1014869365

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: 1016755934 NIÑA O NIÑO: Aura Gabriela Rodriguez Vega

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nataly Vega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dianila Leal

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19-08 2025	7:45 am	JIC Portal de los sueños	El señor Julian Rodriguez, papá de Gabriela Rodriguez Vega se acerca al jardin a traer a su hija, la maestra Dianila Leal le pregunta por la niña, él expresa que está bien, que no asistió el jueves ya que pasaron un lindo día en familia y lo disfrutaron al máximo, refiere además que la niña está muy bien, que no presenta ninguna novedad, la profe la recibe y la tendrá bajo cuidado y observación durante la jornada, de ser necesario se comunicará con la familia. En este punto finaliza esta novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19-08 2025	4:00 pm	JIC Portal de los sueños	El señor Julian Rodriguez se acerca al jardin a recoger a su hija Gabriela Rodriguez Vega la profesional Dianila Leal le informa que la niña estuvo bien recibio los alimentos con agrado participó en las rutinas del dia como de costumbre y socializo con sus pares, la niña se entrega sin ninguna novedad. 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 primera infan-

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

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
25-08 2025	8:00 am	JIC Portal de los sueños	El señor Julian Rodriguez, papá de Gabriela Rodriguez se acerca al jardin a traer a su niña y refiere que presenta brote pero que es por el calor, se revisa a la niña y se observa con brote por el cuerpo pies, brazos y parte intima, la niña no se recibe y se le aconseja al papá llevarla al médico para descarte el virus mano-boca-pie ya que este es el motivo por el cual nos encontramos en plan burbuja, el señor expresa que nos estará enviando cualquier cosa. 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 infancia

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

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

Paciente: AURA GABRIELA RODRIGUEZ VEGA
Identificación: RC 1016755934

compensar | salud

2025-08-25

CERTIFICACIÓN

"El profesional suscrito certifica que el paciente en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta evidencia de patologías infectocontagiosas, por lo cual puede desarrollar sus actividades en la comunidad, sin representar riesgo alguno. Al examen físico tiene buena motricidad, percepción auditiva y ocular. peso para la edad adcuado, y riesgo de bajo peso
Observaciones: en el momento con dermatitis atopica

La presente certificación se expide a solicitud del interesado."

Dra. Juliana [illegible] Blanco León
Medicina General
CC [illegible]6525

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 Jorge

NIVEL: Comun 15 NUIP: 1016155855 NIÑA O NIÑO: Adrian Joel Anas Cubides

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandy Cubides 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
12-08 2025	7:30 am	JIC Portal de los sueños	La señora Sandy Cubides mamá de Adrian Anas Cubides se acerca al jardín a traer al niño y refiere que está bien, recibiendo alimentos y socializando con normalidad, además no presenta ningún síntoma de enfermedad, la profesional Dianila Leal lo recibe y lo 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	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la p.i	Sandy Paola Cubides Cano 1023912651

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 2028	4:10 pm	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal, refiere a la señora Sandy Cubides que su hijo Adrian Anas Cubides estuvo bien, se presentó tranquilo, recibió con agrado los alimentos y participó de momento en la experiencia, no presentó ningún síntoma de enfermedad, por las razones antes mencionadas, se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la primera i	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-08 2025	8:30 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Sandy Cubides, mamá de Adrian Anas Cubides al número 3134454430 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la señora refiere que tiene cita de pediatría, que no lo traerá al jardín, la profesional le sugiere acudirlo y el lunes presentar el soporte de la cita, en caso de algún eventualidad por favor quiser al jardín. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la primera infancia	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
25-08 2025	7:40 am	JIC Portal de los sueños	La señora Sandy Cubides, mamá de Adrian Joel Anas Cubides se acerca al jardín a traer a su hijo, la profesional Dianila Leal le pregunta como siguen el niño, ya que ella informó el viernes después de la cita que el niño presentaba el virus mano boca pie, ella expresa que ya está bien que no le dieron incapacidad, la maestra revisa al niño y aun presenta ampollas en los pies, por este motivo no se recibe al niño y se le sugiere a la mamá cuidarlo en casa mientras le pasa, si se complica debe llevarlo nuevamente al médico. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la p.i	

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: Colmin B NUIP: 1011266653 NIÑA O NIÑO: Evelyn Rodriguez Fraile

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zhank Fraile

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zhank Fraile PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dianile Leal

TIPO DE NOVEDAD			1	X	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											
13-08 2025	7:50 am	JIC Portal de los sueños	El señor Julio Cesar Rodriguez papá de Evelyn Rodriguez Fraile se acerca al jardín a traer a su hija, la profesional le pregunta por el estado de salud y por el desayuno, él expresa que la niña está bien, con relación al desayuno expresa que aun se nota un poco pero que fue algo muy leve, la maestra Dianile Leal la recibe y la tendrá bajo observación durante la jornada. 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
Dianile Leal Profesional de atención a la P.I	Julio Cesar Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD			1	X	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											
13-08 2025	4:00	JIC Portal de los sueños	El señor Julio Cesar Rodriguez, papá de Evelyn Rodriguez Fraile se acerca al jardín a recoger a su hija, la maestra Dianile Leal le refiere que la niña estuvo bien, participó en las diferentes rutinas del día con normalidad, le expresa además que el desayuno ya no está, el padre la observa y evidencia que ya desaparecio expresado nuevamente que era algo pequeño, leve. Por las razones anteriores se realiza cierre 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
Dianile Leal Profesional de atención a la primera infa	Julio Cesar Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ✓	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ✓
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25/08 2025	9:15 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianile Leal se comunica con el señor Julio Cesar Rodriguez, papá de Evelyn Rodriguez Fraile al número 3108476096 el señor informa que la niña durante el fin de semana presentó fiebre y brotes en el cuerpo, este mañana fue a la medico y la incapacitaron por cinco días ya que presenta el virus de boca mano pie, envio la incapacidad vía whatsapp la profesional Dianile Leal le sugiere cuidar a la niña durante estos días y acudir al jardín 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
Dianile Leal Profesional de atención a la primera infan	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

BOGOTA AGOSTO 55 DEL 2025

CENTRO MEDICO FAMISANAR CAS KENNEDY

CERTIFICO QUE EVELYN NAHIARA RODRIGUEZ FRAILE, CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 1011266653, ASISTIO A CONSULTA EL DIA DE HOY, TIENE INCAPACIDAD MEDICA DE CINCO DIAS,



OSC

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Comun B NUIP: 1206229359 NIÑA O NIÑO. Hannah Inmaculada Ojeda Silva

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
19-08 2025	4:00 pm	JIC Portal de los sueños	La señora Alejandra Ojeda Silva mamá de Hannah Ojeda Silva se acerca al jardín a recoger a su hija, la profesional le refiere que la niña estuvo bien, sonriente, recibió con gusto los alimentos, participó activamente en la experiencia, no presentó ningún síntoma de resfriado ni enfermedad y socializó como de costumbre con sus pares, refiere además que no fue posible solicitar la cita ya que no hay agenda disponible. En este punto se da cierre a esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la primera i	[redacted] 65339679.

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
22-08 2025	8:30 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva para saber el motivo de la inasistencia de su hija Hannah Ojeda Silva al número 3219501741, la mamá refiere que la niña tiene cita odontológica y que no asistirá al jardín, la profesional le sugiere cuidarla y traer el soporte o certificado el lunes, En este punto finaliza esta novedad.

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

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 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
25-08 2025	9:30 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva, mamá de Hannah Ojeda Silva para saber el motivo de la inasistencia de la niña, al número 3219501741, la señora informa que llegó tarde de trabajar y esta mañana no escuchó la alarma y se le hizo tarde para traer a la niña pero que la niña esté bien que mañana la traerá al jardín sin falta. La profesional le recomienda cuidarla. En este punto finaliza esta novedad.

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

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Caminad B 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: 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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25-08 2025	8:50 am	JIC Portal de los Sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Andrea Rozo Londoño, mamá de Martin Rozo Londoño al número 302 5124936 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la señora manifiesta que desde el lunes ha estado presentando fiebre ya que le estan saliendo los 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
Dianila Leal Profesional de atención a la P.i	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1016754620 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 – Tatiana 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 LOS 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 INFONCIA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN, QUE AYER TRAJINO INCAPACIDAD, 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 Rodríguez CC 52744.091

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	4:10 PM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 4:10PM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA SONOLA PATRICIA BARBOSA, ACUDIENTE DEL NIÑO DAVID ARLEY SABOGAL, LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFONCIA, LE COMENTA QUE EL NIÑO ESTUVO BIEN, PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS, CONSUMIO LOS ALIMENTO PROPORCIONADOS POR EL JARDÍN, NO SE PRESENTO NINGUNA NOVEDAD. SE HACE CIERRE DE NOVEDAD POR INCAPACIDAD DEL 11/08/25 AL 20 AGOSTO /25.

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 CNR Profesional en Atención a la Primera Infancia.	52.744.091

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
25/08 2025	7:13 AM	JARDIN PORTAL DE LOS SUEÑOS	SIENDO LAS 7:13AM, SE ACERCA AL JARDIN LA SEÑORA LEIDY LÓPEZ MAMÁ DEL NIÑO DAVID ARLEY SABOGAL QUIEN COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFONCIA CLAUDIA CRUZ, QUE VINIENDO HACIA EL JARDIN ELLA TRAE EL NIÑO EN BRAZOS, SE ENREDO Y SE CAYO CON EL NIÑO, ESTE CAYO AL PISO Y SE GOLPEO LA CABEZA, TRAE UN ENROJECIMIENTO EN LA FRENTE Y RASPADO CERCA DEL OJO, SE LE RECOMIENDA A LA MAMÁ LLEVARLO AL MEDICO. 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
Claudia CNR Profesional de atención a la Primera Infancia	1011207969 leydy lopez

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
26/08 2025	7:07 AM	JIC Portal De los Sueños	SIENDO LOS 7:07AM SE ACERCA LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA LEIDY LÓPEZ MAMÁ DEL NIÑO DAVID ARLEY SABOGAL, QUIEN SE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN CLAUDIA CRUZ QUE LLEVO AL NIÑO AL MÉDICO POR EL GOLPE, ELLA COMENTA QUE NO PASO NO HUBO GOLPE, QUE NO TENIA NADA, SE LA OBSERVO EN EL ROSTRO EL LO CARGA EN EL LADO DERECHO CERCA DE SU OJO Y MEJILLA DE ESTE, EL ENROJECIMIENTO NO ES EVIDENCIA, SE TENDRA EN OBSERVACIÓN DURANTE LA JORNADA, SE LE AVISA A LA MAMÁ SI HOY NINGUNA NOVEDAD. 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
	leydy lopez 1011207969

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/08 2025	4:05 PM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 4:05 Pm. Se acerca a la unidad operativa la señora Gisela Guerrero, mamá de la niña Eilyn Alejandra Ortega, le refiere a la profesional de atención a la primera I. que la niña tendrían la incapacidad, que no ha presentado nada, la profesional comenta que la niña estuvo bien durante el día participo de las actividades pedagógicas consumio los alimentos. y no presento ninguna novedad. se hace corte de incapacidad del día 13 al 14 de agosto/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Claudia Jeannet Cruz, Profesional de atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gisela Guerrero 1005230843

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	4:14 PM	J I C.	Siendo las 4:14 PM se acerca a la unidad operativa la señora Gisela Guerrero, mamá de Eilyn Alejandra Ortega, le hace entrega de una carta de permiso por los días 22, 25 y 26 de agosto con motivo de viaje, llegando el día 27 de agosto. se le hace entrega de esta a la profesional en atención a la primera I. Se le comenta que se le llamara para saber como se encuentra la niña hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Claudia Jeannet Cruz, Profesional de atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gisela Guerrero 1005230843

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
22/08 2025	9:15 Am	J I C, portal de los sueños	Siendo las 9:15 Am la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar, llama a la señora Gisela Guerrero mamá de la niña Eilyn Alejandra Ortega informa que ya se encuentra viajando y se encuentra bien de salud. Hasta este punto va la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cellar, profesional de atención a la P.I

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/08 2025	10:30 AM	J I C Portal de los Sueños.	Siendo las 10:30 AM se realiza llamada telefónica al 3204516995, la señora Gisela Guerrero mamá de la niña Eilyn Alejandra Ortega, le comenta a la profesional de primera infancia Tatiana Cellar, que la niña se encuentra bien disfrutando del paseo, comenta que aún no viajan para Bogotá. con esta que no ha tenido ninguna novedad. Hasta este punto llega la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Tatiana Cellar, profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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.U UNIDAD OPERATIVA: portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Jose Leal Castaneda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthatomes - Tatiana Cellar

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
21/08 2025	9:30 AM	JIC portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar llama a la señora Caren Castaneda donde ella refiere que el niño sigue con gripa y Secreción nasal, además informa que en la tarde llega al jardín infantil para pasar una Carta de permiso por 15 días ya que el papá va a estar de permiso por unos días y quiere compartirla su hijo. Hasta este punto va la novedad											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
22/08 2025	9:10 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LO 9:10 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3232521858, EN EL QUE LA SEÑORA CAREN CASTAÑEDA NO CONTESTA, SE LE ESCRIBE VIA WHATSAPP, RESPONDE QUE EL NIÑO ESTA BIEN, QUE ESTA CON ELLA TRABAJANDO QUE EN EL TRANSCURSO DEL DÍA COMPARTIRA UNA CARTA VIA WHATSAPP PARA SOLICITAR UN PERMISO CON MOTIVO DE VACACIONES, SE LA COMPARTIRA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CELLAR.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	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	7:30 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LOS 7:30 AM, SE LE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA A NÚMERO 3232521858, EN EL QUE CONTESTA LA SEÑORA CAREN CASTAÑEDA, MAMÁ DEL NIÑO LIAM JOSUE LEAL, LE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, QUE EN EL TRANSCURSO DEL DÍA, SE LE INSISTE PUA LA CARTA DE PERMISO DEL NIÑO PORQUE DESDE LOS DÍAS PASADOS NO HA TENIDO ASÍ. ELLA COMENTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN. HASTA PUNTO VA LA NOVEDAD.											

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

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

NIVEL: Parvulos NUIP: 1121691670 NIÑA O NIÑO: YAMITH Alexander Sanchez Benitez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LINA Mariana Benitez Rojas.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica TORO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yadhira Torres - 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
22/08 2025	10:30 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 10:30 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFONICO 3204272615, EN EL CUAL CONTESTA LA SEÑORA LINA MARIANA, MAMÁ DEL NIÑO YAMITH ALEXANDER SANCHEZ, Y LE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, TATIANA CUELLAR, QUE EL NIÑO ESTA MUCHO MEJOR, QUE LAS AMPOLLAS YA ESTAN SECAS, NO HA PRESENTADO FIEBRE, QUE SEGUIRA BAJO SU CUIDADO EN CASA. 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 atencion 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
25/08 2025	8:15 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 8:15AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3204272615 EN EL CUAL CONTESTA LA SEÑORA LINA MARÍA MAMÁ DEL NIÑO YAMIT ALEXANDER SANCHEZ, ELLA COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, TATIANA CUELLAR, QUE EL NIÑO ESTA BIEN, QUE EL DIA DE HOY SE TERMINA LA INCAPACIDAD, QUE LO TRAERA EL DIA DE MAÑANA. HASTA ESTE PUNTO VA LA NOVEDAD.

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	Veronica Toro S 52441805

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. Uno UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1033831865 NIÑA O NIÑO: Jefferson Andrés Alvarez Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia
ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - 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
22/08 2025	11:00 AM	J.I.C Portal de los Sueños	SIENDO 11:00 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3106211548, EN EL QUE CONTESTA LA SEÑORA GRACIELA MARTINEZ, MAMÁ DEL NIÑO JEFFERSON ANDRÉS ALVAREZ, LE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR QUE EL NIÑO NO PRESENTA NADA, QUE ESTA BIEN. LE CUENTA QUE PAPÁ DEL NIÑO LLEGÓ A BOGOTÁ ESTA SEMANA DE VIAJA, VIENE A PASAR TIEMPO CON EL NIÑO, NO LA PASAN AL NIÑO AL JARDIN LA OTRA SEMANA. HASTA ESTE PUNTO 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 Vargas 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
25/08 2025	10:15 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 10:15 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3106568115 CONTESTA EL SEÑOR CARLOS ALVAREZ, PAPÁ DEL NIÑO JEFFERSON ANDRÉS ALVAREZ, EL MANIFIESTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN, QUE EN EL TRANSCURSO DEL DIA LE TRAERA LA CARTA SOLICITANDO PERMISO PARA PODER COMPARTIR CON SU HIJO, EN ESTA SEMANA, SE LO ENTREGA-RA A LA PROFESIONAL TATIANA CUELLAR, ESTAREMOS EN ESPERA DE ESTE PERMISO. 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.

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
26/08 2025	9:10 AM	JARDIN I.C PORTAL DE LOS SUEÑOS	SIENDO LAS 9:10 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3106568115 CONTESTA EL SEÑOR CARLOS ALVAREZ, EL SEÑOR LE COMENTA A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR, QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN, QUE ESTA COMPARTIENDO CON ÉL EN ESTOS DIAS PUES EL SE LA PASA VIAJANDO POR MOTIVOS DE TRABAJO. LA INCAPACIDAD SE LE VENCIO EL DIA DE AYER QUE EL NIÑO SE ENCONTRABA BIEN. 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.

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 Garcias
NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031187502 NIÑA O NIÑO: Aarón Isaac García Alzate
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ERIKA ALZATE
ACUDIENTE PRINCIPAL: ERIKA ALZATE PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: YULI Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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	07:35 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:35 am se acerca a la unidad operativa la Sra Erika Alzate en compañía de Aarón García y ella refiere que esta bien, que tiene una picadura en el labio pero no ha presentado nada, se observara durante el día, el niño 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 atención a la P.I.	Erika Paola Alzate Tolosa. 1000 332 916 Bta

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
11/08 2025	4:10 pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca la Sra Erika Alzate mama de Aaron García y la profesional de A.P.I. le refiere que el niño estuvo bien Consumio todos los alimentos, realizo experiencia pedagogica, Comparte Con los Compañeros, el niño sale bien Física y emocionalmente en Compañia de su mamá en este punto se Finaliza y se da cierre a la novedad por inasistencia de Viale.

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.	Erika Paola Alzate Tolosa 1000332916

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
25/08 2025	7:48 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:48 am se Comunico por whatsapp la Sra Erika Alzate mamá de aarón e informa que el niño esta Con el papá y hasta hoy lo trae y yo mañana regresa al jardín, se le recuerda informar Cualquier novedad, en este punto Finaliza la Novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Prejardín NUIP: 1023895583 NIÑA O NIÑO: Alanna Salome Chuño Lopez.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Lopez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/08 2025	8:40 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:40 am se realiza la llamada al número de Contacto 350 8336607 de la Sra Mariana lopez mamá de la niño Alanna Chuño ella refiere que llevo la niña a urgencias y esta en Cuidado en casa, hasta 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08 2025	9:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:30 am se realiza la llamada al número de Contacto 350 8336607 de la Sra Mariana lopez, y ella refiere que la niña Continua con el brote un poco más seguito pero igual, 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
25/08 2025	9:20 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al número de Contacto 350 8336607 de la Sra Mariana lopez, mamá de la niña y ella refiere que esta mejor y que hasta el es la incapacidad de la niña entonces mañana ya la trae, se le recuerda informar Cualquier Novedad, en este punto Finaliza la novedad.

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

Powered by CamScanner

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

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031858333 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
22/08/2025	7:50 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 7:50 am se acerca la Sra. Maria Lourdes abuelita y refiere que esta bien el niño. Se observara durante el dia, el niño ingresa bien Fisica 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 Atencion a la P. I	Maria de Lourdes Agudelo 7025 943

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
22/08/2025	4:05 pm	Jic Portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca la sra Maria Lourdes Abuelita y la Profesional de A.P.I Yuli Gutierrez le refiere que el niño estuvo bien no presento novedad; Consumio todos los alimentos, realizo experiencia pedagogica y Comparte con su Compañeros, el niño Sale bien Fisica y emocionalmente 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 Lourdes Agudelo 7025 943

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	8:30 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 8:30 am se Comunica por whatsapp la sra Marolina Salazar mamá del niño Junior Diaz y refiere que el niño tiene Soltura y lo dejara en cuidado en casa se le recuerda informar Cualquier novedad en este punto se da fienalizacion a 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 I2021016300 - 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 llevo 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 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 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 todavía presenta el brote en la boca y se le informa al papá que no puede ingresar el niño así y el se lo lleva para la casa, se le recuerda informar cualquier Novedad, en este punto Finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1033831210 NIÑA O NIÑO: Daniel Alexander Tibaque Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Monica Bautista

ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/08 2025	9:00 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 am se realiza la llamada al número de Contacto 300 2006261 de la Sra Monica Bautista mamá del niño Alexander Tibaque pero no se optiene respuesta en este punto Finaliza la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	9:10 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:10 am se realiza la llamada al número 320 2006261 de la Sra Monica bautista mamá del niño Daniel Alexander Tibaque pero no se optiene respuesta, en este punto Finaliza la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08 2025	8:40 am	JIC portal de los Sueños	Se realiza la llamada Siendo las 8:40 am al numero de Contacto 320 2006261 de la Sra Monica Bautista pero no se obtiene respuesta en este punto finaliza la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/08 2025	9:30 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:30 am se Comunica por whatsapp la Sra Monica Bautista informa que el niño esta con incapacidad desde el 21 de Agosto hasta el 28 de Agosto del 2025 por Brote en Boca pies y manos, Con Cuidado en casa, se le recuerda informar cualquier novedad en este punto Finaliza la novedad

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

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
CONSTANCIA
N°282981

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	21/agosto/2025 01:42 p. m.						
Médico:	1052397596	LUCIO ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ					
Informacion Paciente:	DANIEL ALEXANDER TIBAQUE BAUTISTA			**Tipo Paciente:**	Contributivo	**Sexo:**	Masculino
Tipo Documento:	RegistroCivil	**Numero:**	1033831210	**Edad:**	3 Años / 7 Meses / 23 Dias	**F. Nacimiento:**	28/12/2021
E.P.S:	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA SIGLA NUEVA EPS SA					
Entidad:							
Area de Servicio:	5DTU01 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS ADULTOS						

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE MASCULINO DE 3 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES MEDICOS DE IMPORTANCIA QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESIONES MACULOPAPULOSAS ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS EN CARA Y EXTREMIDADES ASOCIAOD A PICOS FEBRILES 39°C .

HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN META, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO,AFEBRIL, SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO APARENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, HÁBITO MICCIONAL POSITIO, HÁBITO INTESTINAL POSITIVO SE BRINDA EDUCACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. SE EXPLICA PLAN DE MANEJO Y CONDUCTA A SEGUIR LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE QUIEN CONSULTA EN EL CAPS DIANA TURBAY POR CUADRO CLINICO DE IMPETIGO AMPOLLOSO

SE RECOMIENDA MANEJO EN CASA POR 8 DIAS

RECOMENDACIONES GENERALES EGRESO
VAYA A UN SERVICIO DE URGENCIAS O LLAME AL NÚMERO LOCAL DE EMERGENCIAS Y SOLICITE AYUDA PARA PROBLEMAS TALES COMO:PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS A PESAR DE MANEJO MÉDICO INSTAURADO EMPEORAMIENTO DE SU ESTADO GENERAL NUEVO SÍNTOMA DIFERENTE AL MOTIVO POR EL QUE CONSULTÓ DIFICULTAD PARA RESPIRAR DESVANECIMIENTO, DESMAYO QUE NO PUEDA COMER O BEBER NADA DOLOR EN EL BRAZO O LA MANDÍBULA DOLOR DE CABEZA INUSUAL O FUERTE, SOBRE TODO SI SE INICIÓ DE REPENTE INCAPACIDAD REPENTINA PARA HABLAR, VER, CAMINAR O MOVERSE DEBILIDAD O CAÍDA REPENTINA EN UN LADO DEL CUERPO MAREO O DEBILIDAD QUE NO DESAPARECE CONFUSIÓN REPENTINA SANGRADO ABUNDANTE TOS O VÓMITOS CON SANGRE DOLOR INTENSO EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, HINCHAZÓN, URTICARIA FIEBRE ALTA QUE NO CEDA CON MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS VÓMITO PERSISTENTE HECES SUELTAS QUE NO CESAN CON MOCO O SANGRE CONVULSIONES DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN FOSA ILÍACA DERECHA DOLOR TORÁCICO OPRESIVO RECUERDE SEGUIR LAS INDICACIONES SUGERIDAS, ADMINISTRAR MEDICAMENTOS POR HORARIO Y EL TIEMPO ESTABLECIDO Y CONSULTAR SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ALARMA INDICADO

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023049049 NIÑA O NIÑO: Ashley Salomé Sánchez Legulzamón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Verónica Legulzamón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Verónica Legulzamon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López

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 V

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08 08 2025	9:22 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3124077467 donde responde la señora Verónica Legulzamón a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de su hija Salome Sánchez, ella refiere que la niña se quedó con la tía, el lunes regresará con normalidad. En este punto Finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 08 2025	8:10 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Salome Sánchez en compañía de Lizeth Mora, su acudiente quien refiere que Salomé se encuentra bien de 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.	· Lizeth Mora · 1013586426

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 08 2025	4:25 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Lizeth Mora quien es acudiente de Salome Sánchez a retirarla, se le informa que la niña participó de las actividades 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 API.	· Lizeth Mora · 1013586426.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 08 2025	9:20 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la profesional Edna López al aula de Prejardín B y se comunica al número telefónico 3124077467 donde responde la señora Verónica Legulzamón madre de Salomé Sánchez. y le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que presentó síntomas gripales durante la noche y prefirió tenerla bajo observación en casa, mañana regresará con normalidad.

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