	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 1

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

LOCALIDAD USME — UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1243861030 — NIÑA O NIÑO: Nerea Samara Rodriguez Camilo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stephanya Camilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stephya Camilo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Nerea Rodriguez.

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
05/08 2025.	09:50	Hogar.	Siendo las 09:50 se realiza llamada a la señora Stephonia Camilo, madre de la niña al teléfono para preguntar motivo de inasistencia, indicando que su hija esta bien, sin presentar ninguna novedad, o se quedará con ella el día de hoy puesto que tiene día de descanso. se informa que esto queda bajo novedad la cual hasta este punto la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Nerea Rodriguez A.	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL Párvulos B NUIP: 1011263020 NIÑA O NIÑO: Martin Adnan Mayorquin Prieto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeimmy Paola Prieto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimmy Prieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se llama al número telefónico 3196536343 correspondiente a la señora madre Yeimmy Prieto quién informa "que el niño no asistió al jardín porque no había quién lo recogiera a las 12:00 m, pero que el niño se encuentra bien". Se le indica que esta información quedará bajo 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia ICBF.	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
04/08/2025	08:15	Hogar.	Siendo las 08:15 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto, madre del niño al número telefónico 3196536343. para preguntar motivo de inasistencia, al responder indicó que su hijo fué llevado al médico, le dieron incapacidad. la cual la hará llegar vía whats App. al celular del jardín, para ser registrada. Según diagnostico en novedad. refiere estar cuidándolo en casa. Se informa que esto queda bajo novedad la cual hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia. Monica Rodriguez A.	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	09:30	Hogar	Siendo las 09:30 la señora Yeimmy Prieto madre del niño, envía incapacidad por siete días, del teléfono 3196536343, presentando como diagnostico "Rinofaringitis, aguda (resfriado común) inició esta el día 02/08/2025, finalizando 08/08/2025, refiere la señora Yeimmy que lo vigilará suministrándole el medicamento enviado por el doctor. se anexa a historia Social incapacidad. se informa que esto queda bajo novedad, la cual hasta aquí va.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Monica Rodriguez A.	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

HOSPITAL UNIVERSITARIO
FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTA

Hospital Universitario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Dirección: CALLE 119 NRO. 7-75 Telefono: 603 03 03

INFORME DE PLAN DE ALTA

echa de Emisión 2025/08/02 09:31 **Fecha de Impresión** 2025/08/02 09:31

'aciente 1011263020-MARTIN ADRIAN MAYORQUIN PRIETO **Orden No.** 2508000364

Convenio PAN AMERICAN LIFE COL CIA SEGUROS S.A

Dieta

NORMAL

Actividad Fisica

INCAPACIDAD 7 DÍAS

Acuda a urgencias ante los siguientes síntomas: Valide la red de atención de su asegurador

FIEBRE MAS DE TRES DIAS, NO COME, VOMITA TODO

Código CIE diagnóstico principal: J00X **Descripción:** RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]

Código CIE diagnósticos Relacionados:

Datos de Próximo Control

Dias 0 Medicina Prepagada ☐ EPS ☐

Especialidad:

RECUERDE QUE ES SU RESPONSABILIDAD SOLICITAR LA CITA

ContraReferencia SI ☐ NO ☒

Indicación Medicamentos:

Apreciado paciente, tenga en cuenta que los medicamentos que venía tomando y que no estén escritos en la presente formula, debe continuarlos de la manera habitual.

En caso de duda, le recomendamos consultar con su médico tratante"

Plan de Alta Realizado Por:

53001906 - SILVIA ACERO AZUERO

Dirección: Teléfono:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE A:

Médico:

Silvia Acero

Firma del Médico

Powered by CamScanner

	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 1

LOCALIDAD: USME UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1013699740 NIÑA O NIÑO: Alisson Sophia León Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juan Carlos León León

ACUDIENTE PRINCIPAL: Danelmo León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

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	08:50	Banco Magdalena	Siendo las 08:50 se llamo al número telefonico 314 240 1119 correspondiente al señor padre Juan Carlos León quien informa "que la niña se encuentra bien y que no hay ninguna novedad con ella". Se le indica al señor Carlos León que esta información quedará bajo 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
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. M02	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											
04/08 2025	09:00	Banco Magdalena	Siendo las 09:00 se realiza llamada al señor Juan Carlos León León, padre de la niña al teléfono 3142401119 para preguntar como se encuentra Alisson y si presenta al momento alguna novedad, indicando que su hija se encuentra bien, sin novedad alguna bajo ningún concepto. Se recuerda que su permiso finaliza el día 06/08/2025. Se informa que esto queda bajo novedad, la cual hasta este punto Va											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia.	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	16:15.	Banco Magdalena	Siendo las 16:15 se lleva a cabo la ultima llamada al señor Juan Carlos León León, luego de insistir durante la jornada, al número telefónico 3142401119, para preguntar por el estado de la niña, se deja una cuhata App, mensaje, solicitando comunicarse con el jardín, informando cualquier novedad. Se informa que su no contestación al llamado queda bajo novedad, la cual hasta aquí va.											

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

Powered by CamScanner