	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo [2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL Párvulos BNUIP 1028676066 NIÑA O NIÑO: Ahilin Juliana Rojas Zambrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angi Paola Zambrano Barrera

ACUDIENTE PRINCIPAL Paola Zambrano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica 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	9:10	Casa	Siendo las 09:10 se llamo al número telefónico 3123878979 correspondiente a la señora madre Paola Zambrano quien informa "que la niña se quedo en casa con la abuela paterna compartiendo este tiempo de calidad ya que hacia tiempo no la veía, q'le la niña se encuentra bien", se le indica a la señora madre que esta información quedara 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 HBZ	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.	07:17	Voz de Alerta	Siendo las 07:17 ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora María Alejandra Vega. indicando, que la señora Angie Zambrano madre de la niña, no informó novedad relacionada con relación a la niña, pasó bien el fin de semana, al ingresó se ve a perentomente bien su observo durante la jornada, y se dió a conocer novedad anterior 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	alejandra vega zarate 1074960269

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
04/08/2025	16:15	Voz de Alerta	Siendo las 16:15 se informa a la acudiente que la niña no presento novedad alguna, bajo ningún concepto, actuó participativamente en las diferentes actividades y momentos, como también consumió con agrado los alimentos brindados, por lo anterior se dió cierre a novedad que inició el día 31/07/2025.

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 Mónica Rodriguez A.	alejandrina vega zarate 1074960269

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08/2025	08:30	Hogar.	Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Angie. Zambrano, mamá de la niña, al teléfono 3123878979. para preguntar motivo de inasistencia, indicando al responder que su hija no asistió porque tenía libre y quería compartir con ella. Refiere que su hija no presenta novedad alguna. se informa que lo anterior queda registrado y 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodriguez A.	No aplica.

	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: 1033831788 NIÑA O NIÑO: Alan Andrey Mejía Ramírez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Paola Ramírez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Ramírez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodríguez - 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											
14/08/2025	09:20	Viaje Soata Boyacá	Siendo las 09:20 se llamó al número telefónico 3132640029 correspondiente a la señora madre Diana Ramírez quien informa" que el niño está viajando con el papá en Soata Boyacá y que se encuentra bien y no presenta ninguna otra novedad". Se le indica a la señora madre que esta información quedará bajo novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. 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											
19/08/2025	09:10	Hogar.	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la Señora Diana Ramírez, mamá del niño al teléfono 3132640029, para preguntar motivo de inasistencia. por parte del niño, al responder indica que su hijo presenta unas pequeñas pb cas en su boca, y no ha querido comer muy bien. prefiere dejarlo a su cuidado en casa. No ha presentado fiebre. 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. Mónica Rodríguez	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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juan Carlos 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
14/08/2025	09:47	Casa	Siendo las 09:47 se llama al número telefónico 3142401119 correspondiente al señor padre Juan Carlos León quien informa "que el día de hoy tuvo descanso del trabajo y quiso compartir con la niña ya que es el único momento de estar con ella; que la niña se encuentra bien". se le indica al señor padre 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.	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
19/08/2025	09:50	Bogotá	Siendo las 09:50 se realiza llamada al señor Juan Carlos León, padre de la niña para preguntar motivo de inasistencia, al número 3142401119, al responder expone que está llegando a Bogotá ya que se encontraba de viaje., presentó una dificultad con su carro, y pide hasta esta mañana, desplazarse, mañana asistirá sin falta, ya que se encuentra bien, sin novedad alguna, se informa que esto queda en 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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (2021015300 - 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: 1033832517 | NIÑA O NIÑO: David Santiago Sotelo Cabrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Maryory Cabrera Rubio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Rubio | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodríguez - 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
11/08/2025	07:00	Jardín salón	Siendo las 07:00 horas se acerca al jardín la señora madre Angie Cabrera con el niño y manifiesta que David está bien de salud y que no hay ninguna otra novedad con él. Se le da a conocer la novedad anterior. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. HDZ.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Cabrera 1033817249

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
11/08/2025	16:00	Jardín salón	Siendo las 16:00 horas se le informa a la señora madre Angie Maryory Cabrera que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades pedagógicas, el niño sale sin ninguna novedad física y por todo lo anterior se hace cierre de la novedad 08/08/2025 desde este día inicio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia - HDZ.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Cabrera 1033817249

TIPO DE NOVEDAD

1	2	3	4	X	6	7	8	9	10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08/2025	09:13	Carrera, a Bogotá	Siendo las 09:13 se realiza llamada a la señora Angie Mayorga, mamá del niño, al teléfono 3134782824, para preguntar motivo de inasistencia, indicando el responsable que se encuentra en carretera, camino a Bogotá, el niño se encuentra muy bien sin novedad alguna. 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: Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez A.

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

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

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 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP 1023049242 NIÑA O NIÑO: Ethan Yesid Velandia Rugeles

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ivonn Vanessa Rugeles Calderon

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Santos Calderon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodríguez - 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
13/08/2025	11:00	Viaje España	Siendo las 11:00 horas se llamo al número telefonico 3022074945 correspondiente a la señora madre Ivon Rugeles quien informa "que el niño se encuentra bien y que aún estan en España y que no hay ninguna novedad con Ethan". Se le indica a la señora madre 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. MDL.	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
19/08/2025	16:41	Voz de Alerta	Siendo las 16:41 Se realiza llamada a la señora Ivon Rugeles al número telefónico 3022074945 para preguntarle motivo de inasistencia, ya que termina su permiso por motivo de viaje. Se realizaron intentos durante toda la jornada pero no fue posible la comunicación. Se deja correo de voz y mensaje de whatsApp para dar estado del niño. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Mónica Rodríguez 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha Memo (20210153003 - 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 Adrian Mayorquin Prieto

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeimmy Prieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica R

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
08/08 2025.	10:50	Hogar	Siendo las 10:50 se realiza llamada a la señora Yeimmy Prieto mamá del niño, al telefono 3196536343 para preguntar estado de salud de su hijo. al responder indica que está muy bien, no presenta novedad desfavorable, se encuentra bien de animo y está consumiendo los alimentos brindados. se informa que quedo 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 Mónica RA	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
11/08/ 2025	07:35	Jardín salon	Siendo las 07:35 se acerca al jardín la señora madre Yeimmy Prieto con el niño y manifiesta que ya está de mejor con cuidados en casa. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y se observará en el transcurso del día. Se dió a conocer las novedades anteriores. 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	Yeimmy Prieto Madre 1031145.230 Bta.

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
11/08/	16:05	Jardín salon	Siendo las 16:05 horas se le informa a la señora madre Yeimmy Prieto que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades pedagogica El niño sale sin ninguna novedad física y por todo lo anterior se hace cierre de la novedad que inició el día 01/08/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia.	Yeimmy Prieto Madre 1031145230.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08 2025	09:30	Hogar	Siendo las 09:30 se realiza llamado a la señora Yeimmy Prieto mamá del niño, al telefono 3196536343, para preguntar motivo de inasistencia indicando que su hijo no asistira hoy. ya q presenta tos leve, y el clima no está apto para exponerlo al frío, prefiere por hoy dejarlo en casa. Se informó que está 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 Mónica Rodríguez A	NO aplica.

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 1

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023048520 NIÑA O NIÑO: Noah Andres Gordillo Ospina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liseth valentina Ospina Granados

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sergio Gordillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica 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	08:30	Viaje	Siendo las 08:30 se llama al número telefonico 3102749703 correspondiente a la señora madre Valentina Ospina quien informa "que el niño se fue de viaje con el papá para celebrar un cumpleaños de un familiar y 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 - [illegible]	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	07:42	Voz de Alerta	Siendo las 07:42 ingreso el niño en compañía de su mamá la señora Valentina Ospina mamá, indicando que su hijo no presentó novedad alguna, durante el fin de semana. al ingreso se ve aparentemente bien, se observará durante la jornada, se dio a conocer novedad anterior, 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 Mónica RA	Valentina osena 1000775411

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
04/08/2025	16:05	Voz de Alerta	Siendo las 16:05 se informa a la mamá Valentina que el niño no presentó novedad bajo ningún concepto, actuó y participó en las diferentes actividades y momentos, como también consumió con agrado los alimentos brindados. Sale por sus propios medios bien física y emocionalmente, por lo anterior se da cierre a novedad que inició el día 01/08/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera infancia Mónica Rodriguez A.	Valentina osena 1000775411

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/8/2025	10:10	Hogar	Siendo las 10:10 se comunica la señora Valentina Ospina madre del niño, luego de varias llamadas al número 3102749703. para informar que su hijo no asistirá el día de hoy ya que su noche no fue buena, indica que no pudo dormir bien y, manifestó dolor de cabeza, lo observará el día de hoy, dará aviso a cualquier novedad, se informa que esto queda registrado y 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
Profesional de atención a la primera Infancia Mónica Rodriguez A.	No aplica

	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: 1243762731 NIÑA O NIÑO: Thiago Daniel Martinez Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica 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 LA NOVEDAD											
19/08/2025	07:70	Hogar	Siendo las 07:70 la señora, Ingrid Martinez, mamá del niño, se comunico del telefono 3209970613 indicando que su hijo no asistira el dia de hoy, ya que el dia 16/08/2025, fue llevado a urgencias por presentar fiebre el diagnostico, segun expresa la señora Ingrid es otitis, que ocasiono inflamacion en la garganta, le brindaron medicamento e incapacidad que inició desde este dia a siete dias despues, finalizando.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO aplica			NO aplica.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO aplica	NO aplica	NO aplica	Siguiendo con la novedad el dia 22/08/2025. Al momento se encuentra estable, refiriendo la señora Ingrid. que no se ha bajado la inflamacion en su garganta, hace llegar incapacidad via whatsApp, la cual se anexará a 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 atencion 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											

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											

salud Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.007.336

Consecutivo	0003270886				
Nombre del Paciente	THIAGO DANIEL MARTINEZ GOMEZ	**Tipo de documento**	[illegible]	**Número de documento**	[illegible]
Fecha de nacimiento	18/04/2022	**Edad atencion**	[illegible]	**Sexo**	Masculino
Episodio	91761877	**Asegurador**	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	**Categoria**	A
Tipo de vinculación	RCT Beneficiario	**Lugar de atencion**	[illegible]		
Fecha de impresión	16/08/2025				

COLSUBSIDIO

Certificado Médico

Hra Ingreso a Consulta: 15:08 **Fecha Ingreso a Consulta** [illegible]

Modalidad de atencion: Urgencias

Fecha de Egreso: 16/08/2025 **Procedimiento Estético** NO

Diagnostico Principal: R221

Observaciones: INCAPACIDAD MEDICO ESCOLAR POR 7 DÍAS

Este documento no tiene efectos de incapacidad laboral

Firma del prestador:

Responsable: TARAZONA, IVAN **Número de identificación:** 1032496527 **Especialidad** MEDICINA GENERAL

Vigilado Supersalud

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha Memo: 20221015306 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: 1023990164 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sasbleidy Orozco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sasbleidy Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenica Rodriguez - Consuelo Ospino

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/08 2025	09:50	Hogar	Siendo las 09:50 se realiza llamada al teléfono 3151222215 correspondiente a la señora Sasbleidy Orozco mamá del niño, para preguntar motivo de inasistencia, indicando al respecter que estaban de viaje, llegaron tarde, y se encontran descansando, refiere que su hijo esta bien sin novedad. Se informa que esto queda registrado en el respectivo formato. 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
Profesional de atención a la primera infancia. Yenica Rodriguez Acosta.	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