ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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: Parvulos B NUIP: 1028676066 NIÑA O NIÑO: Ahilin Suliana Rojas Zambrano

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Zambrano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Conjeto Ospina - Mónica 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											
20/08 2025.	09:10	Hogar abuelita.	Siendo las 09:10 se lleva a cabo llamada telefónica a la señora Angie Zambrano al telefono 3123878979. para indagar motivo de inasistencia al responder indica que no tenia quien se la recojiera el dia de hoy ya que presento inconvenientes con la persona que le hace el favor. lo solucionara y dara' aviso. 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	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	09:10	Hogar Abuelita	Siendo las 09:10 se realizo llamada telefónica a la señora Angie Zambrano al nymero 3123878979 para preguntar motivo de inasistencia, al responder indica que aun no ha encontrado quien le ayude con la niña, no cuenta con más redes de apoyo que le ayuden a traer y recoger a la niña del jardin. Se encuentra muy bien sin novedad alguna. Se informa que esto queda bajo novedad la cual hasta aqui 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	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	08:00	Hogar Abuelita	Siendo las 08:00 la señora Angie Zambrano mama de la niña se comunica via whatsApp del número 312 387 8979, para informar que su hija se encuentra muy bien sin ninguna novedad. esta al cuidado de su abuelita, ya que no ha encontrado a una persona que le ayude con la recogida de la niña, al salir del jardin lo resolvera este fin de semana. se informa que queda bajo novedad la cual hasta aqui 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

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 20210183003 20/05/2021
Página 1 de 1

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

NIVEL: Pandos B. NUIP: 1243867030 NIÑA O NIÑO: Nerry Samara Rodriguez. Camilo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Estefanya Camilo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stefanya. Camilo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Canelo Ospina, Monica Rodriguez 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 NOVEDAD											
21/08 2025	08:45.	Hogar	Siendo las 08:45 se realiza llamada a la señora Stephanya Camilo mamá de la niña, al número 3112716791 para preguntar motivo de inasistencia, indicando al responder que no asistira al jardin, ya que quiere compartir con ella. teniendo en cuenta que ya solo le quedan dos días de vacaciones, refiere que la niña se encuentra bien sin novedad alguna. posiblemente no asistira mañana. Se informa que queda en registro. Hasta este punto novedad											

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.

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.	09:10	Hogar.	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Stephanya Camilo mamá, dela niña al telefono. 3112716791 para preguntar motivo de inasistencia indicando al responder que esta compartiendo con ella, ya que es su último dia de vacaciones, la niña no presenta ninguna novedad bajo ningún concepto. 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. 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

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: Pandos B NUIP: 1243762731 NIÑA O NIÑO: Thiago Daniel Martinez Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingid 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 NOVEDAD
22/08 2025	10.00	Hogar.	Siendo las 10:00 am la señora Ingid Martinez expresa a traves de la llamada realizado al numero 3209970613, que su hijo se encuentra mucho mejor, termino incapacidad favorable mamá decsaparece inflamación dehato de armas. Esta acti- vo y consumiendo los alimentos brindados sin problema. Se informa que este queda bajo no- tificado 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 Monica Rodriguez A	NO aptira.

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