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: Prejardín NUIP: CD: 59113 2. NIÑA O NIÑO: Oscarly Betancourt Ochoa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juraney Ochoa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juraney Ochoa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diany Beltran - Angie Moreno

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
06/08/2025.	10:30	Jardín	Siendo las 10:30 am se acerca la señora Juraney Ochoa madre de la niña, quien indica que su hija no asistio ya que presenta síntomas de gripa y por tal razón la dejo en casa al cuidado de la abuela materna, de igual manera hace entrega del certificado de registro de PPT: que quedara archivado dentro de la historia social, se le informa que esta novedad queda registrada, hasta este punto llega.

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 - Angie M.	Juraney 22.793.789.

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
08/08/2025	8:34	Hospital Sumbus	Siendo las 8:34 am se realiza la llamada telefonica al numero celular 3168128074 quien atiende la llamada es la señora Juraney Ochoa quien indica que su hija se encuentra hospitalizada desde el dia 06/08/2025 ya que estuba congestionada y se le dificultaba respirar, por esta razón indica que esta en el hospital Sumbus y se encuentra con oxigeno de un Milillitro.

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	Se continua con la novedad, se informa que le estan realizando examenes asociados con los pulmones la niña no se encuentra tomando ningún medicamento. y la madre informa que cualquier novedad referente a la salud y fisica. informara, y se le recuerda que esta información quedara registrada. 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
Profesional de atención a la primera infancia - Angie M.	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

Angie M. No

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 Primera NUIP: 1074019092 NIÑA O NIÑO: Luz Henry Dospina Borja

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Elena Borja

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Elena Borja PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Angie Herrera

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
					9							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08/2025	9:34	Jardín	Siendo las 9:34 am se accede la señora Luz Elena Borja en compañía de su hija. Luz Henry quien indica que el día de hoy no se presenta ninguna novedad con relación a su salud y estado físico. Por lo que hoy entra sin novedad y se observa durante el día. 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
profesional de atención a la primera infancia - Angie M.	Luz Borja 1006735713

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
06/08/2025	16:09	Jardín	Siendo las 16:09 de le informa a la señora Luz Elena que durante el día su hija estuvo muy bien tanto físico como de salud. no se presentó ninguna novedad relevante por lo que se da cierre al registro que inicio desde el día 05/08/2025.

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 - Angie M.	Luz Borja 1006735713

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
08/08/2025	9:00	Hogar	Siendo las 9:00 am se "accede" comunica la señora Luz Elena desde el número celular 3147232209 quien informa que hoy su hija se encuentra indispuesta por lo que decide dejarla en casa y tenerla bajo observación, evitando que le de frío. también indica que físicamente se encuentra muy bien, y se le recuerda que esta información queda registrada. hasta este punto.

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 - Angie M.	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 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: ppt: 7779583 NIÑA O NIÑO: Eva María Quiroz Fernández.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yexy Fernández

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yexy Fernández. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltrán - Angie Moreno

TIPO DE NOVEDAD	1	2 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
08/08/2023	8:33	Hogar	Siendo las 8:33 am la señora Yexy Fernández Madre de la niña Invica se hace la hija no asistira ya que tiene cita con especialidad de odontología a las 10:00 am y el lugar en donde la atienden es retirado por esta razón hoy no asistira, a de le dejare pedir el certificado de igual manera esta información quedara registrada, hasta este punto llega el registro

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 - Angie M.	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

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: Prejardín NUIP: 1137953338 NIÑA O NIÑO: Juan Elías Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Franyellis La Rosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franyellis La Rosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Anyer M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08/2025.	12:00 Md	Jardín	Siendo las 12:00 Md se realiza la ultima llamada al número celular 3222804124 donde no se obtiene respuesta por parte de la familia por esta razón se deja mensaje via whatsapp solicitando información con relación al niño. Se deja registrada esta novedad y va hasta este punto.

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 - Anyer M.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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	7:45	Jardín	Siendo las 7:45 am se acerca la señora Franyellis La Rosa. en compañía de su hijo quien informa que el niño no ha presentado ninguna novedad referente a su salud. indica que no contestaron el día viernes por que no tenia el celular junto con ella pero que estuvo muy pendiente. hoy se observaron durante.

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 - Anyer M.	Franyellis La Rosa 27011.706

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5 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	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se acerca la señora Natalia Cordero. quien viene a recoger al niño y se le informa que hoy durante el dia no se presento ninguna novedad con relación a su salud ni estado físico por tal razón sale sin ninguna novedad y se da cierre a la novedad que se registro el dia 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 - Anyer M.	Natalia Cordero S. 896472

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
08/08/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se realiza la ultima llamada telefonica al numero celular 322280 4124 donde no se obtiene comunicación, puesto que contestan pero no hablan, por lo que se deja un mensaje via whatsapp - solicitando información con relación al niño. por tal razón esta información queda registrada. 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
profesional de atención a la primera infancia - Anyer M.	NO aplica

VIRREY SOLIS

INCAPACIDAD MEDICA

FECHA:06/08/2025

NOMBRE: DAVID SANTIAGO RUIZ VILLEGAS

RC:1023047957

SE DA INCAPACIDAD MÉDICA POR TRES (3) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA

FI:06/05/25

FF:08/08/25

DX: SBO

Andrea Márquez Aguirre
Podóloga
Unisanitas
RM 5360-2014