| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR-PSS-309<br>versión: 0<br>Fecha: Memo 20210151300 - 2021/2021<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL Jardín NUIP 1053771183 NIÑA O NIÑO María Isabella Contador Corredor

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO María Corredor

ACUDIENTE PRINCIPAL María Corredor PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Angie Marcos - Diana Beltrán

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/08/2025 | 16:25 | Jardín | Siendo las 16:25 se realiza la ultima llamada telefonica al número 3502647554, le corresponde a la señora María Corredor, mamá de la niña Isabella Contador Pero no fue posible la comunicación, teniendo en cuenta que se bloquea a correo de voz. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a la primera infancia. | 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

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

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

NIVEL Prejardín NUIP 1024047468 NIÑA O NIÑO Samuel Felipe Pardo Muncuar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Darlin Muncuar

ACUDIENTE PRINCIPAL Darlin Muncuar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Beltran - Angie Moren

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06/08 | 16:00 | Jardin. | Siendo las 16:00 se acerca la señora Darlin Muncuar madre del niño a quien se le informa que su hijo hoy durante el dia no presento ninguna novedad relevante con su salud, por lo que se da cierre a la novedad que inicio desde el dia 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. | Darlin Muncuar 1014479039 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/08 2025 | 16:15 | Jardin | Siendo las 16.15 se realizo la ultima llamada al número 3138233869, este corresponde a la señora Darlin Muncuar, mamá del niño Samuel Pardo, pero no fue posible la comunicación, via whatsapp también se envio un mensaje para saber el motivo de la inasistencia del niño, pero tampoco se obtuvo respuesta de la señora Darlin. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/08 2025 | 08:24 | Casa | Siendo las 08:24 nos comunicamos al número 3138233869 la señora Darlin Muncuar respondio la llamada e informa que su hijo Samuel Pardo no ha asistido al Jardin teniendo en cuenta que se encuentra ejecutando algunas diligencias personales, también informa que no hay ninguna novedad con relación al niño. Se le recuerda que la anterior información queda bajo novedad. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/08 2025 | 16:32 | Jardin | Siendo las 16:32 Se realiza la ultima llamada telefonica al número 3138233869, este corresponde a la señora Darlin Muncuar, mamá del niño Samuel Pardo, pero no fue posible comunicarnos con la señora Darlin, se le envia un mensaje via whatsapp, indagando acerca de la inasistencia de Samuel pero tampoco respondio el mensaje. 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a la primera infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 - 20/10/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Jardín | NUIP: 1113795338 | NIÑA O NIÑO: Juan Elias Peña la Rosa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franyellys La Rosa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/08 2025 | 07:15 | Jardín | Siendo las 07:15 llega nuevamente al jardín el niño Juan peña en compañía de la señora Yesenia la Rosa al indagar por el motivo de la inasistencia del niño el día 08/08/2025 informa que les cogió el sueño también informa que no hay ninguna novedad con relación al niño. Se le recuerda que se tendrá en observación. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 12.938.400 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/08 2025 | 16:08 | Jardín | Siendo las 16:08 se le informa a la acudiente la señora Yesenia la Rosa del niño Juan Peña que durante la jornada estuvo bien, participo activamente del desarrollo de las experiencias y consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardín, por tal razón se hace cierre de novedades generadas 08/08/2025 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 12.938.400 |

| 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 ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/08 2025 | 16.42 | Jardín | Siendo las 16.42 Se realize la ultima llamada telefonica al número 3222804124, este número Corresponde a la señora Franyellys la Rosa, mama del niño Juan peña pero no fue posible la Comunicación, via whatsapp Se le envio un mensaje indagando el motivo de la inasistencia del niño pedo, este tampoco fue respondido por la mama. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-P65-309 | Versión 0 | Fecha Memo (20251015300) - 20/09/2021 | Página 1 de 1

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

NIVEL Prejardín NUIP 1070333905 NIÑA O NIÑO Julieta Sandoval Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Valentina Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL Valentina Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Angie Moreno - Diana Beltran

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/08/2025 | 10:02 | Casa | Siendo las 10:02 nos Comunicamos al número 3228170290, quien responde la llamada telefónica es la señora Valentina Ramirez e informa que su hija hoy no asistio al jardin teniendo en cuenta que se esta quejando del dolor de garganta, por tal razon la dejara en casa y le sugiere consultar al medico segun su evolucion, tambien se le recuerda que la anterior información queda bajo novedad 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 |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a Primera Infancia | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/08/2025 | 07:25 | Jardin | Siendo las 07:25 Ingresa nuevamente al jardin la niña Julieta Sandoval en compañia de su mamá la señora Valentina Ramirez, al indagar por el estado de salud de su hija, la señora informa que ya se encuentra bien de la garganta, tambien informa que no consultaron al medico, porque no lo consideo necesario, se le recuerda que durante la jornada se tendra bajo observacion. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a primera infancia | Valentina Ramirez 1070325044 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/08/2025 | 16:07 | Jardin | Siendo las 16:07 Se le informa a la Señora Valentina Ramirez, mama de la niña Julieta Sandoval que durante la jornada la niña estuvo bien de salud, participa activamente del desarrollo de las experiencias y consumio en su totalidad los alimentos brindados en el jardin, adicionalmente se le recuerda de igual manera gestionar el paz y salvo de vacunacion de la niña el cual es solicitado por el jardin y hace cierre de novedades del registro |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a la Primera Infancia | Valentina Ramirez 1070325044 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/08/2025 | 10:05 | Casa | Siendo las 10:05 nos Comunicamos al 3228170290, la señora Valentina Ramirez es quien responde la llamada telefonica e informa que su hija Julieta Sandoval hoy no asistio al jardin teniendo en cuenta que la señora Valentina se encuentra en Funza y no tenia quien trajera a su hija, se le recuerda que la anterior información queda bajo novedad. 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 |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a la primera Infancia | No Aplica |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Pre jardin | NUIP: 1032513976 | NIÑA O NIÑO: Matias Alvarez Delgadillo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Delgadillo | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltran

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/08/2025 | 10:32 | Casa | Siendo las 10:32 nos comunicamos al número 3204584603, la señora Angie Delgadillo respondio la llamada e informa que Si, si lo Matias Alvarez no asistio hoy al jardin teniendo en cuenta que la noche anterior Presento Fiebre se le sugiere llevarlo al medico segun su evolucion tambien se le recuerda que la anterior Informacion queda bajo novedad. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atencion a primera infancia | 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1063776949 | NIÑA O NIÑO: Salome Sofia De la Cruz Carrero.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Carrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liliana Carreño | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Beltran - Anyre M.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04/08/2025 | 9:00 | Hogar | Siendo las 9:00 am nos comunicamos con la señora Liliana Carreño madre de la niña al numero celular 3225623116 quien informa que Salome esta mañana amaneció con dolor de estomago, por lo que decide dejarla en casa donde le medicina casera. Se le sugiere llevarla al medico y evaluar su estado de salud, y se le informa que esta novedad quedara registrada hasta aquí |

| 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 - Anyre M. | No aplica |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05/08/2025. | 7:30 | Jardín | Siendo las 7:30 am se acerca la señora Liliana Carreño madre de la niña quien informa que su hija continua bien tanto de salud y físico hoy entra sin novedad y se observara durante el dra, hasta este "dra" 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 - Anyre M. | Liliana Carreño 1063976617 |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05/08/2025 | 16:03 | Jardín | Siendo las 16:03 pm se le informa a la señora Liliana Carreño que hoy durante el día su hija estuvo muy bien de salud, no presento ningún síntoma relacionado con su estado de salud, por tal razón se da cierre a la novedad que inicio desde el dra 04/08/2025 |

| 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 - Anyre M. | Liliana Carreño 1063976617 |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/08/2025 | 10:02 | Casa | Siendo las 10:02 nos Comunicamos al Núm no 3225625116, quien responde la llamada telefonica es la Señora Liliana Carrero, ella informa que su hija Salome de la Cruz el dia de hoy no asistio al jardin teniendo en cuenta que amanecio Congestionada por esta razon decido cuidarla en casa, se le recuerda que la anterior Información queda bajo novedad. 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 |
|---|---|
| Diana Beltran- Profesional de atencion a la Primera Infancia | No Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: POR-PSS-309
Versión: 3
Fecha: Marzo 2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1130610913 NIÑA O NIÑO: Andrea Valentina Baez Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marling Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marling Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/08 2025 | 11:18 | Casa | Siendo las 11:18 Se obtuvo comunicación al número 3213736936, quien responde la llamada telefónica es la señora Marling Rodriguez e informa que su hija Andrea Baez ayer presentó fiebre, pero ya recibió el agar la alimentación, se le pregunta si el medico le mando cual es el diagnostico de la niña y la señora comunica que es gastroenteritis, también informa que ella siguiendo las recomendaciones dadas por el medico 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 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 |
|---|---|---|---|
| 13/08 2025 | 09:30 | Casa | Siendo las 09:30 nos comunicamos al número 321 3736936, la señora Marling Rodriguez es quien responde la llamada telefónica e indica que su hija Andrea Baez no ha vuelto a presentar fiebre, pero su mamá decidió dejarla en casa para que se termine de recuperar se le recuerda que la anterior informaron que hoy no volvía, 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a la primera infancia | 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-376
Versión: 3
Fecha: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1091132 | NIÑA O NIÑO: Oscar y Alexandra Betancourt Ochoa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juancy Ochoa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Aggie Moreno - Diana Beltran

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/08/2025 | 09:02 | Hospital San Blas | Siendo las 09:02 nos comunicamos al número 3168128074, la señora Juancy Ochoa responde la llamada e informa que su hijo Oscar y Betancourt continua hospitalizado, aún estan a la espera para que le tomen el electrocardiograma, la señora tambien menciona que ve a su hija mejor de salud y continua con el oxigeno, se le recuerda que la anterior información queda bajo reserva. Hasta este punto va 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 |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a primera infancia | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/08/2025 | 09:15 | Hospital San Blas | Siendo las 09:15 nuevamente nos comunicamos al número 3168128074, la cual responde la llamada telefonica a la señora Juancy Ochoa, quien informa que su hija Oscar y Betancourt aún continua hospitalizada no le han tomado el electrocardiograma, aún a la espera que se lo tomen, tambien menciona que su hija ya se encuentra afiliada a la EPS, se le solicita traer certificado de afiliación. 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 |
|---|---|
| Diana Beltran - Profesional de atención a primera infancia | No Aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de policía | Se realizó activación de ruta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI ___ NO ___ | 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 policía | Se realizó activación de ruta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI ___ NO ___ | 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20211015300 - 2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1073097255 NIÑA O NIÑO: Emiliano Niño Baquero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeny Baquero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeny Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno - Diana Beltrán

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/8/2025 | 09:12 | Casa | Siendo las 09:12 nos comunicamos al número 3136723769, quien responde la llamada la referencia es la señora Yeny Baquero e informa que su hijo Emiliano Niño no asistio el dia de hoy al jardin, teniendo en cuenta que la noche anterior presento fiebre, por esta razon decidieron cuidarlo en casa, se le sugiere consultar al medico segun su evolución y se le recuerda que la anterior información queda logo nadas. 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 |
|---|---|
| Diana Beltrán - Profesional de atención a primera infancia | 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