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 2

LOCALIDAD: 4 SAN CRISTOBAL | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CONFINANCIADO AVESOL | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: Parvulos 1. NUIP: 1016756067 NIÑA O NIÑO: Martin Atehortua. Nova

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Heidy Jicet Nova

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Bonny.

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 NOVEDAD
02 Febrero 2026	16:30 pm	Jardin Avesol.	Siendo las 16:30 pm se le indica a la mama del participante la señora Heidy Nova identificada con CC. 1030667116 que la presente novedad es por que a la fecha se encuentra pendientes los siguientes documentos: certificado Medico, odontologico y la curva de Crecimiento y desarrollo que debe hacer entrega antes del 28/02/2026 hasta este corte finaliza esta Novedad.

NOMBRE: Dicaa Milena Bonny	NOMBRE: Heidy Nova
ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CEDULA: 1030667116
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:	NOMBRE:
ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CEDULA:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:	NOMBRE:
ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA NFANCIA	CEDULA:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:	NOMBRE:
ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	CEDULA:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P33-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: San Cristobal UNIDAD OPERATIVA: Jardín Aesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Ubito

NIVEL: Párvulos 1. NUIP: 1078374306 NIÑA O NIÑO: Emilys Gonzalez G.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Besaida - garabato Bacorizo

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Borray

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 NOVEDAD
02/ Febrero 2026	16:17 pm.	Jardín Aesol.	Siendo las 16:17 pm se le indica a la mamá que se realizara la presente novedad por que hace pendientes los siguientes documentos. Certificado Medico odontologico Curva de Crecimiento y desarrollo al cual se le recomienda que es importante hacer la entrega antes del 28/02/2026 Hasta este cual finaliza esta Novedad.

NOMBRE: Diana Milena Borray — NOMBRE: Besaida Garabato

ROL: Profesional en APF — CEDULA: 1003891563

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE: — NOMBRE:

ROL: — CEDULA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE: — NOMBRE:

ROL: — CEDULA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE: — NOMBRE:

ROL: — CEDULA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-339 Versión: 0 Fecha: Marzo 12021015300 - 2020/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: San Cristobal UNIDAD OPERATIVA: Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Lubio

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1016756017 NIÑA O NIÑO: Dylan Isabare Nampira

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Milena Nampira

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Borray

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 NOVEDAD
02/02/2026.	16:00 pm	Jardin Avesol	Siendo las 16:00pm se realiza la presente Novedad donde se le indica a la mamá la señora Claudia Nampira identificada con CC. 1007507255 que a la fecha tiene pendiente la ficha de crecimiento y desarrollo, carnet de vacunación y odontológico que es importante hacer la entrega antes del 28/02/2026 hasta este punto finaliza esta Novedad.

NOMBRE: Diana Milena Borray

ROL: Profesional en API

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: Claudia Milena Nampira

CEDULA: 1007507255

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE: Claudia N.P.

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 NOVEDAD

NOMBRE:

ROL:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:

CEDULA:

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:

ROL:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:

CEDULA:

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:

ROL:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:

CEDULA:

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: San Cristobal UNIDAD OPERATIVA: Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Parvulos 1. NUIP: 1016756832. NIÑA O NIÑO: Queen Esmith Ruiz Aldana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Johanna Aldana Penagos

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilena Borray.

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 NOVEDAD
02 Febrero 2026.	16:05 pm	Jardin Avesol.	Siendo las 16:05pm. Se realiza la presente novedad, donde se le indica a la señora que estan pendientes las certificadas medicas odontologicas y la curva de Crecimiento y desarrollo donde se le indica que debe realizar la entrega maxima hasta el 18 de Febrero 2026 Hasta este punto finaliza esta novedad

NOMBRE: Diana Hilena Borray — NOMBRE: Leidy Penagos

ROL: Profesional en API — CEDULA: 1023865814

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE: — NOMBRE:

ROL: — CEDULA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE: — NOMBRE:

ROL: — CEDULA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE: — NOMBRE:

ROL: — CEDULA:

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD: — FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo (2021) 15 (MM) - 2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: San Cristobal UNIDAD OPERATIVA: Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Parvulos 1. NUIP: 120 622994G NIÑA O NIÑO: Emma Victoria Gomez P.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vanessa Perez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Barray

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
02 Febrero 2026.	16:10 pm	Jardin Avesol	Siendo las 16:10 pm se realiza la presente novedad donde se le indica al señor Jose gomez identificado con CE 27693892 a quien se le indicó que tiene pendiente el certificado medico, odontologicos y la curva de crecimiento y desarrollo, que tiene plazo de hacer la entrega el 28/02/2026. Hasta este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE: Diana Milena Barray
ROL: Profesional en API
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: Jose Gomez
CEDULA: 27693892
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE: JoseGomez.

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 NOVEDAD

NOMBRE:
ROL:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:
CEDULA:
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:
ROL:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:
CEDULA:
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:
ROL:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:
CEDULA:
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 12021 (15/03/2021 - 20/05/2021) Página: 1 de 2

LOCALIDAD: San Cristobal UNIDAD OPERATIVA: Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Parvulos 1. NUIP: 1016756002 NIÑA O NIÑO: Elian Joel Suarez Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Carolina Ortiz Merchan

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Borray.

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 NOVEDAD
02 Febrero 2026	14:20 pm	Jardin Avesol.	Siendo las 14:20 pm se realiza la presente novedad donde se le indica a la señora Leidy Ortiz identificada con CC. 1000728081, que al ingreso del participante tiene pendiente el certificado medico, curva de crecimiento y desarrollo y certificado odontologico que tiene plazo de hacer la entrega el 28/02/2026 hasta este punto finaliza la Novedad.

NOMBRE: Diana Milena Borray Velosa	NOMBRE: leidy carolina ortiz
ROL: Profesional en API	CEDULA: 1000728081
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:	NOMBRE:
ROL:	CEDULA:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:	NOMBRE:
ROL:	CEDULA:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD

NOMBRE:	NOMBRE:
ROL:	CEDULA:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:	FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210150000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: San Cristobal UNIDAD OPERATIVA: Jardín Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Parvulos 1. NUIP: 1021697721. NIÑA O NIÑO: Emily Diaz Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Johanna Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Borray

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 NOVEDAD
02/ Febrero 2026	16:20 pm	Jardín Avesol.	Siendo las 16:20pm se le indica a la mamá la señora Lizeth Torres identificada con CC. 1023942558 que la presente Novedad es por documentación que tiene pendiente, los cuales son: el certificado medico, carta de odontologico y la Curva de Crecimiento y desarrollo es importante hacer la entrega el 28/02/2026. Hasta este punto finaliza esta Novedad.

NOMBRE: Dicna Milena Borray
ROL: Profesional en API.
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: Lizeth Torres
CEDULA: 1023942558
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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 NOVEDAD
23/ 02/ 2026	7:00 am	Urgencias	Siendo las 7:00 am la Señora Lizeth Torres identificada con CC. 1023942558, quien le manifiesta via telefonica a la docente que se encuentra En urgencias, con la niña ya, que ha presentado fiebre, y no le ha bajado con el medicamento, se le indica que cualquier cosa nos comunique.

NOMBRE:
ROL:
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE:
CEDULA:
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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
			Dando continuidad la mamá nuevamente se comunica con la profesional en primera infancia a quien le manifiesta que la niña ya la dejaron hospitalizada ya que requiere manejo hospitalario a partir de la fecha, envia soporte por parte de la entidad que la esta atendiendo hasta este punto finaliza esta Novedad

NOMBRE: Dicna Milena Borray
ROL: Profesional en API
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: NO APLICA
CEDULA:
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE: 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 NOVEDAD
24/ 02/ 2026	13:00 pm	Urgencias.	Siendo las 13:00pm se establece Comunicación con la Sra. Lizeth torres identificada con CC. 1023942558, quien indica que el dia de ayer en la noche nuevamente presento fiebre que continua en hospitalización que le van a realizar examenes y luego de ello ya esperar indicaciones del pediatra. se continua realizando Seguimiento Hasta este punto finaliza esta Novedad.

NOMBRE: Dicna Milena Borray
ROL: Profesional en API
FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: NO APLICA
CEDULA:
FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE: 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 12021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Sn Cristóbal UNIDAD OPERATIVA: Jardín Arcoíris RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1021697721 NIÑA O NIÑO: Emily Díaz Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Johanna Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Borray

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25 / Febrero 2026	12:45 pm	Hospitalización Clín.	Siendo las 12:45pm se establece comunicación con la Sra. Lizeth Torres identificada con CC. 1023942558, quien manifiesta que continua la niña presentando fiebre, que ya ya siguen en la clínica esperando que les indiquen el manejo para que le den el alta a la niña pero que si evolución es favorable hasta este punto finaliza esta 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 Milena Borray Profesional es API	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