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

NIVEL: Párvulos B NUIP: CO 59 7267 NIÑA O NIÑO: Felices Alejandra Mata padrino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eulismar Padrino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eulimar Padrino 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/06/2025 | 08:50 | Casa | Siendo las 08:50 se llamo al numero telefonico 3229047068 correspondiente a la señora madre Eulismar Padrino quien informa "que el niño se quedó con el abuelo en la casa, ya que más tarde iban a salir y el acudiente no podía recoger al niño en la tarde al jardín, pero que se encuentra bien". Se le indica a la señora madre que esta información quedará bajo novedad. Hasta este punto va la noveddd. | | | | | | | | | | | |

| 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. HOY | 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 | | | | | | | | | | | |
| 18/06/2025 | 09:20 | Casa | Siendo las 08:20 se llamo al numero telefonico 3229047068 correspondiente a la señora madre quien informa "que dejo al niño con el abuelo y que no lo trajeron porque estaba lloviendo, pero que Eulices se encuentra bien y que mañana lo traerá al jardín". 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. HOY | 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 | | | | | | | | | | | |
| 19/06/2025 | 08:40 | Casa | Siendo las 08:40 se llamo al numero telefonico 3229047068 correspondiente a la señora madre Eulismar Padrino quien informa "que el niño se quedó en casa con el abuelo y que no lo llevará al jardín porque el abuelo está enfermo de la columna y no puede salir a llevarlo al jardín ni recogerlo, pero que el niño está bien". Se le indica que esta información quedará 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 |
|---|---|
| Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera Infancia. HOY. | 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 | | | | | | | | | | | |
| 24/06/2025 | 07:57 | Jardín Salón | Siendo las 07:57 se acerca al jardín la señora madre Eulismar Padrino con el niño y manifiesta que estuvo bien de salud y que no lo habían traído porque estaba con el abuelo. Se le da a conocer las novedades anteriores y esta de acuerdo con lo escrito. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física. 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. HOY | EULISMAR Padrino 33.545.578 |

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

NIVEL Párvulos B NUIP CD 587267 NIÑA O NIÑO Fulkes Alejandro Mata Padrino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Eulismar Padrino

ACUDIENTE PRINCIPAL Eulismar Padrino. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Convelo Ospina - Mónica P.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06 2025 | 16:10 | Voz de Alerta | Siendo las 1610 se informa a Eulismar Padrino que el niño no presentó novedad alguna con relación a su salud y hogar ningún concepto. participó en las actividades y consumió todos los alimentos propios. por lo anterior se termina en cuenta que sale por sus propios medios. se da cierre a novedad que inició el día 17 junio 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 Pedraza | Eulismar Padrino 3355475578 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 27/06 2025 | 09:00 | Hogar | Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Eulismar Padrino madre del niño al teléfono 3229047068 para preguntar motivo de inasistencia, indicando que no tiene con quien enviarlo al jardín ya que el acudiente (abuelita) no puede traerlo, el niño se encuentra bien. sin presentar novedad alguna |

| 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 Pedraza | 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

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: 1028049196 NIÑA O NIÑO: Sara Gisselle Fonseca López

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuley Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuley Lopez 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 | | | | | | | | | | | |
| 27/06 2029. | 09:10 | Hogar Acudiente | Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Yuley López madre de la niña al telefono 3222330590 para preguntar motivo de inasistencia, indicando al responder que ella se encuentra en el medico y la dejó al cargo de la acudiente, a quien se le presentó el inconveniente y no la pudo acercar al jardin, refiere que en lo que habló con ella se encuentra bien sin ninguna novedad. Se informa que queda registrada y ya hasta aqui. | | | | | | | | | | | |

| 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. | 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

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: 1243867030 NIÑA O NIÑO: Nerea Samara Rodriguez Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stefanya Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stefanya Carrillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Yenny 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 |
|---|---|---|---|
| 18/06/2025 | 08:15 | casa | Siendo las 08:15 se llamo al número telefonico 3112716791 correspondiente a la señora madre Stefanya Carrillo quien informa "que dejó a la niña la dejó con la abuela porque en la tarde no habra quien la recoja, pero que la niña 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 atencion 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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 08:00 | Jardín Salón | Siendo las 08:00 se acerco al jardín la señora madre Stefanya Carrillo con la niña y manifiesta que Nerea está bien y que ayer se quedó con la abuela. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y se le da a conocer la novedad anterior. 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 atencion a la Primera infancia. MDL | Stefanya Carrillo 1000063916 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 16:00 | Jardín Salón | Siendo las 16:00 horas se le informa a la señora acudiente Constanza Gómez que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades pedagogicas. La niña sale sin ninguna novedad física y por todo lo anterior se hace cierre de la novedad que inicio el día 18/06/2025 |

| 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 atencion a la Primera infancia. MDL | Constanza Gomez Maya 52909440 |

| 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 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

NIVEL: Párvulos B NUIP 1027837788 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: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06/2025 | 09:00 | Hogar. | Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Diana Ramírez madre del niño al teléfono 3132640029 para preguntar motivo de inasistencia, al responder indica que se levantó tarde pero que ya se dirige al jardín con su hijo. Refiere que está bien sin presentar ninguna 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 | 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06/2025 | 16:10 | Hogar. | Siendo las 16:10 se realiza la última llamada a la señora Diana Ramírez madre del niño al teléfono 3132640029 para preguntar motivo de inasistencia, ya que, a las 09:00 informa que su hijo asistiría al jardín, pero no se hizo presente. Se insistió varias veces y se escribió vía whats App. dejando mensaje de contestar o comunicarse con el jardín y no fue posible. Se deja esto 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 Mónica | 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 |
|---|---|---|---|
| 16/06/2025 | 08:30 | Casa | Siendo las 08:30 se llamó al número telefónico 3132640029 correspondiente a la señora madre Diana Ramírez quien no responde al teléfono y se le hacen varias llamadas en el transcurso del día para saber sobre el niño y el porque de la inasistencia del día de hoy. 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 - MAS. | 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 |
|---|---|---|---|
| 16/06/2025 | 16:00 | Casa | Siendo las 16:00 horas se hizo la última llamada telefónica al número 3132640029 correspondiente a la señora madre Diana Ramírez y tampoco respondió el mensaje a Whatsapp, dejándolo en visto. No se recibió contestación sobre la inasistencia 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 |
|---|---|
| Consuelo Ospina. Profesional de atención a la Primera infancia. MAS | 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 I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

NIVEL: Párvulos B NUIP 1037831788 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: Monica 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/06/2025 | 07:30 | Jardín Salon | Siendo las 07:30 se acerco al jardín la señora madre Diana Paola Ramirez con el niño y manifiesta que Alan está bien de salud y al leer las novedades anteriores dijo "que le dió pena responder otra vez que les coge el sueño, lo que pasa es que el niño se acuesta muy tarde a dormir pero que está muy bien". Se le indica a la señora madre que es importante informar sobre la inasistencia 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 | | | | | | | | | | | |
| Consuelo Ospina - Profesional de atención a la Primera Infancia. HOR. | | | CC 1000319088 | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/06/2025 | 16:05 | Jardín Salon | Siendo las 16:05 horas se le informa a la señora madre Diana Paola Ramirez que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades pedagogicas, el niño sale sin ninguna novedad física y por todo lo anterior se hace cierre de la novedad que inició el día 13/06/2025 | | | | | | | | | | | |
| 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 - HOR. | | | 1000319088 | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 24/06/2025 | 09:10 | Hogar | Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Diana Ramirez madre del niño, al teléfono 3132640029 para preguntar motivo de inasistencia indicando al momento que Alan amaneció indispuesto presenta tos y fiebre, le indicara lo que siempre usa para combatir la fiebre Carefumigeno y lo cuidara en casa. Al momento se encuentra durmiendo se informa que este 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 | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 25/06/2025. | 08:00 | Voz de Alerta | Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Diana Ramirez. Indicando que su hijo ya se encuentra mucho mejor. le brindó remedios caseros y acetaminofen ayer activo, un poco inapetente pero bien de ánimo se dió a conocer novedad anterior. Ingresa aparentemente bien se observará durante la jornada. 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 | Monica Rodriguez | | CC. 1000319088 | | | | | | | | | | | |

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 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1037837788 NIÑA O NIÑO: Alan Andrey Mejia Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - Consuelo Ospina

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25/06/2025 | 16:05 | Voz de Alerta | Siendo las 16:05 se informa a la señora Diana Ramirez que su hijo no presentó ninguna novedad relevante, estuvo y participó en las diferentes actividades, consumió en su totalidad y con agrado los alimentos brindados por el jardín. Sale por sus propios medios. Por lo anterior se da cierre a hoja-dad la cual inició el día 13/06/2025. |

| 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 Monica Rodriguez | CC.1000319088 |

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1033832517 NIÑA O NIÑO: David Santiago Soleto Cabrera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Cabrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Patricia 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 |
|---|---|---|---|
| 18/06/2025 | 09:38 | Casa | Siendo las 09:38 se llamó al número telefónico 3134782824 correspondiente a la señora madre Angie Cabrera quien informa " que el niño no asistió al jardín porque tenía que hacer una diligencia con David en la empresa de la señora madre y le quedaba complicado devolverse con él para traerlo al jardín y por este motivo no lo trajo ". 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 - ICBF | 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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 07:00 | Jardín salón | Siendo las 07:00 se acerca al jardín la señora madre Angie Cabrera con el niño y manifiesta que está bien que ayer se fue con la señora madre a hacer una diligencia a la empresa de ella. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y se le da a conocer la novedad anterior. 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 - ICBF | Angie Cabrera 1033817247 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 16:10 | Jardín salón | Siendo las 16:10 horas se le informa a la señora madre Angie Cabrera que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades pedagogicas El niño sale sin ninguna novedad física y por todo lo anterior se hace cierre de la novedad que inicio el día 18/06/2025. |

| 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. ICBF | Angie Cabrera 1033817247 |

| 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 12021015300 - 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 1143230785 NIÑA O NIÑO Emily Antonella Baez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Johana Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL Johana Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Consuelo Ospina - Flanka Pachyee

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 03/06/2025 | 16:00 | Jardín Salon | Siendo las 16:00 horas se le informa al señor padre Juan Bañez que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos, incluyendo el complemento plumpynut de 92 gramos. En la maleta venían los cuatro paquetes de 92 gramos de complemento para la semana. La niña sale sin ninguna novedad física. 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. HDA. | 5423613 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 04/06/2025 | 16:00 | Jardín Salon | Siendo las 16:00 horas se le informa al señor Padre Jean Carlos Banaque en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos incluyendo el complemento de plumpynut de 92 gramos. La niña sale sin ninguna novedad física. 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. HDA. | 5423613 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 05/06/2025 | 16:00 | Jardín Salon | Siendo las 16:00 horas se le informa al señor padre Jean Carlos Bañez que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos, incluyendo un sobre de complemento de plumpynut de 92 gramos en su totalidad. La niña sale sin ninguna novedad física. 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. HDA. | 5423613 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 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 | | | | | | | | | | | |
| 06/06/2025 | 12:00 | Jardín Salon | Siendo las 12:00 se le informa a la señora madre Yohana Elizabeth Perez que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos incluyendo el complemento de plumpynut de 92 gramos en su totalidad. La niña sale sin ninguna novedad física. 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 HE | 6905316. |

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: Brotos B | NUIP: 1145230785 | NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Barrez Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jean Barrez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Constreb Ospina - Monica Rodriguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09/06 2025 | 07:45 | Voz de Alerta | Siendo las 07:45 ingresa la niña en compañía de su papá el señor Jean Barrez, quien trae consigo el suplemento y complemento plumpy nut. cinco sobres, para brindarlo durante la semana, uno cada día refiere que en casa no le ha brindado, solamente el de se ofrece en el jardín, adicionalmente indica que ha consumido los alimentos bien, sin novedad relevante. ingresa bien, sin novedad. Hasta este punto va 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 | 5427613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09/06 2025 | 16:10 | Voz de Alerta | Siendo las 16:10 se informa al señor Jean Barrez padre de la niña, que consumió los alimentos brindados por la minuta del jardín, empezando a hacerlo de forma independiente y autónoma, adicionalmente consumió el complemento plumpy nut. Sale por sus propios medios, en compañía de su papá. 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 | 5427613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10/06 2025 | 16:10 | Voz de Alerta | Siendo las 16:10 se informa a Yohana Perez que la niña consumió los alimentos brindados por el menú del jardín, en su totalidad y con agrado, adicionalmente consumió el sobre en su totalidad del complemento nutricional plumpy nut. Sale por sus propios medios. 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 R. | 6905316 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/06 2025 | 08:00 | Voz de Alerta | Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su mamá Yohana Perez, indicando que su hija asistió a una valoración de seguimiento ayer. 10/06/2025. En la cual el doctor indica que se encuentra en riesgo de desnutrición aguda, retirar el complemento plumpy nut. a partir del día lunes 16/06 2025, la cambiaran por Pediasure el cual debe ser suministrado por un mes. Hasta 16/06/2025 en tres meses tiene nuevamente control. Ingresa bien, Hasta este punto sin novedad se anexa certificado crecimiento y desarrollo. |

| 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 | 6905316 |

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 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: 1145230785 NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Baez Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jean Baez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/06 2025 | 16:10 | Voz de Alerta | Siendo las 16:10 se informa a que la niña consumió con agrado y en su totalidad los alimentos brindados, adicionalmente se le suministró el plumpy nut sin presentar ninguna 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 | 5423613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/06 2025 | 08:10 | Voz de Alerta | Siendo las 08:10 ingresa el padre a recoger a la niña, informándole que su hija consumió los alimentos brindados por la minuta del jardín con agrado y en su totalidad. adicionalmente consumió el suplemento plumpy nut sin novedad desfavorable. |

| 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 de la primera infancia. Monica Rodriguez | 5423613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06 2025 | 16:05 | Voz de Alerta | Siendo las 16:05 se informa a Jean Baez que la niña consumió los alimentos preparados en la minuta entregada del jardín, en su totalidad, adicionalmente el complemento plumpy nut. Se recuerda que el día lunes 16/06/2025 debe traer el nuevo suplemento que brindaron desde Eps. "Pediasure" el cual informa la señora Johana Perez mamá, debe ser suministrado en el momento de las nuevas reporcadas "desayuno" hasta aquí 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 Monica Rodriguez | 5423613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/06/ 2025 | 16:05 | Jardín salon | Siendo las 16:05 se le informa al señor padre Jean Carlos Baez. que la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades pedagogicas. Tambien se le explica al señor padre que el complemento del ensure se debe dar en casa antes de traer a la niña al jardín y además no se trajo la formula médica donde indique que le quitaron el plumpynut de 92 gramos y ahora |

| 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 |

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: Parvulos B | NUIP: 1145230185 | NIÑA O NIÑO: Emilly Antonella Bañez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohana Elizabeth Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jean Carlos Bañez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mónica Rodriguez - Consuelo Ospina

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | "Continuacion de la novedad anterior" se lo cambiaron por el pediasure de 220 ml, sabor a vainilla, que debe consumirlo en el desayuno. La niña ingreso bien y sale sin ninguna novedad fisica. Hasta este punto 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 atencion a la Primera infancia. ICBF. | 5423613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17/06/2025 | 16:10 | Jardin salon | Siendo las 16:10 horas se habla con el señor padre Jean Carlos Baez y se le informa que la niña estuvo bien de animo, consumio con agrado todos los alimentos y se le dice que mañana despues de la reunion debe hablar con la nutricionista sobre el cambio que tuvo del complemento del plumpynut de 92 gramos por un frasco de pediasure de 220 ml; el cual no tiene la constancia medica y para saber q |

| 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 | X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | "Continuacion novedad anterior" que acuerdos se llega con la nutricionista con este complemento porque es un frasco en la mañana, la niña sale sin ninguna novedad fisica. 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 atencion a la Primera infancia. ICBF. | 5423613 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18/06/2025 | 16:00 | Jardin salon | Siendo las 16:00 horas se le informa al señor padre Jean Carlos Baez que en el transcurso del dia la niña estuvo bien de animo y consumio todos los alimentos con agrado. La señora madre vino a hablar con la nutricionista de apoyo donde concluyeron que en casa le suministraran el pediasure, ya que es un frasco de 220 ml en la mañana; ya no le le dara el plumpynut de 92gr por este motivo se hace cierre de la novedad que inicio el dia 05/03/2025 |

| 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 atencion a la Primera infancia. ICBF. | 5423613 |

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 |
|---|---|---|

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1145230785 NIÑA O NIÑO: Emily Antonella Báñez Perez.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jean Báñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Orjuela - Monica Rodriguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06 2025 | 07:00 | Voz de Alerta | Siendo las 07:00 ingreso la niña en compañía de su papá el señor Jean Baez, indicando que no se dió cuenta si la mamá le brindó el suplemento (Ensure). en la tarde el también la recojera. en caso de hablar con la señora Yohana Perez, madre de la niña, le preguntará y me dará aviso al recoger la niña. Ingresa sin novedad relevante. 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 Monica Rodriguez | 5423613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06 2025 | 16:15 | Voz de Alerta | Siendo las 16:15 se informa a que la niña consumió todos los alimentos brindados en el día, empieza a consumir con gran agrado verdura, fruta, proteínas, ensaladas, realizándolo de forma autónoma e independiente se sugiere continuar en casa con el complemento nutricional ganando el peso adecuado en Antonella 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 Monica Rodriguez | 5423613 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25/06 2025. | 08:10 | Voz de Alerta | Siendo las 08:10 se indaga a la señora Yohana Perez sobre el proceso que lleva con el complemento nutricional "Peditrasure" indicando que le esta suministrando cno al día ya sea en hogar de la mañana o al llegar del jardín, se sugiere seguir con el compromiso. 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 Monica Rodriguez | 5423613 |

| 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Parvitos B — NUIP: 1243867756 — NIÑA O NIÑO: Loren Dorany Parra Mayorga

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Mayorga — 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 |
|---|---|---|---|
| 03/06/2025 | 09:05 | Casa | Siendo las 09:05 se llamo al número telefónico 3102838991 correspondiente a la señora madre Angie Mayorga, insistiendo varias veces para recibir respuesta pero no contestaron, se le dejo un mensaje vía whatsapp y no respondió, por este motivo no se supo el porque la inasistencia de la niña al jardín. 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. MM. | 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 |
|---|---|---|---|
| 04/06/2025 | 10:00 | Casa | Siendo las 10:00 horas se llamo al numero telefónico 3102838991 correspondiente a la señora madre Angie Mayorga quien informa" que la niña no ha asistido al jardín porque presenta malestar gripal y prefiere cuidarla en casa y más con estos cambios de clima y que no la va a llevar al médico, solamente con los cuidados en casa". Se le indica que esta información quedará bajo novedad. Hasta aquí 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 - MM. | 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 |
|---|---|---|---|
| 05/06/2025 | 10:10 | Casa | Siendo las 10:10 se llamo al número telefónico 3102838991 correspondiente a la señora madre Angie Mayorga quien informa "que la niña aún tiene gripe y que la está cuidando en casa con remedios caseros". 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. MM | 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 |
|---|---|---|---|
| 06/06/2025 | 08:30 | Casa | Siendo las 08:30 se llamo al número telefónico 3102838991 correspondiente a la señora madre Angie Mayorga quien informa "que la niña ya esta de mejor pero prefiere cuidarla en casa y que el lunes ya asista al jardín y no la llevo al médico porque no vio la necesidad". Se le indica a la señora 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. MM | 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 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B | NUIP: 1243861756 | NIÑA O NIÑO: Loren Dannany Pérez Mayorga

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Mayorga | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09/06 2025 | 08:30 | Hogar. | Siendo las 08:30 se realiza llamada a la señora Angie Mayorga, al teléfono 3102838991 siendo mamá de la niña, para preguntar motivo de inasistencia, indicando que está enferma, no ha considerado llevarla al doctor, pero sí le pedirá cita, ya que sigue presentando síntomas como fiebre, secreción nasal y congestión, Dará aviso a Cualquier novedad. Se informa que lo anterior queda registrado en hasta este punto su 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 | 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 |
|---|---|---|---|
| 10/06 2025. | 09:00 | Hogar. | Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Angie Mayorga mamá de la niña al teléfono 3102838991, para saber motivo de inasistencia por parte de la niña, respondiendo al contestar que la niña está enferma, sin claridad de los síntomas, no ha considerado llevarla al doctor, porque no lo ve necesario, la cuidad en casa. Se informa a la coordinadora para proceder a visita domiciliaria. Se informa, sobre la novedad. 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. | 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 |
|---|---|---|---|
| 11/06 2025 | 09:00 | Hogar. | Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Angie Mayorga, contestando un familiar quien dice ser el tío y estar al cuidado de la niña, puesto que se encuentra enferma, refiere que la señora Angie empezó que llamó a pedir cita y está esperando que la EPS la llame para hacerla efectiva, el señor manifiesta que presenta congestión nasal, tos, lo mismo que refiere la abuela quien es acudiente, quien se encuentra también con ella. Se informa que esto queda en novedad la que 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 Mónica Rodríguez | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/06 2025. | 1000 | | Siendo las 10:00 se realizó visita domiciliaria tratando de ubicar ha contestado las llamadas refiriendo el estado de salud, por parte de la niña. Se requiere asistencia puntual y constante, la dirección fue Trans. 3B 61-19 siendo la búsqueda fallida. Se indaga en historia social, en dirección de acudiente, encontrándose que es en invasión de punto azul, al realizar llamada a la señora Angie Parra al teléfono 3102838991 no respondió por lo anterior Se llevará a cabo la visita mañana 13/06/2025. Hasta aquí 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 | 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 20210153005 - 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: 1243861196 | NIÑA O NIÑO: Loren Dariany Parra Mayorga.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Parra Mayorga.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie P. Mayorga. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06 2025 | 07:52 | Hogar | Siendo las 07:52 se realiza visita domiciliaria la cual atiende la señora Angie Parra, indicando que su hija se encuentra muy regular, expresa que la niña manifiesta en ocasiones que no quiere ir al jardín. La docente expone que no ha tenido una asistencia constante por tal motivo no se ha completado a cabalidad su adaptación, la señora Angie Parra expresa que la alistará y la llevará el día de hoy. Hasta aquí 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 Parra 1023028385 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06 2025 | 08:40 | Voz de Alerta | Siendo las 08:40 ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Angie Parra. Luego de realizar visita domiciliaria, indica que su hija se encuentra bien de salud, al ingreso se ve bien aparentemente física y emocionalmente, ya que ingresando se mostró alegre, evidenciándose en su rostro una sonrisa, recibiendo y respondiendo al saludo cálido por parte de las docentes. Hasta este punto ya 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 Parra 1023028386 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06 2025 | 16:10 | Voz de Alerta | Siendo las 16:10 se informa a la señora Angie Parra, madre de la niña que actuó y participó activamente en las actividades, se evidencia estar a gusto en el espacio propuesto, manipuló los juguetes creando su propio juego, y posteriormente se relacionó con sus compañeros, como también consumió los alimentos brindados con agrado, no presentó novedad relevante con relación a su salud. Por lo anterior se da como de novedad que inició el día 29/05/2020 |

| 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 Parra 1023028386 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06 2025. | 09:10 | Hogar. | Siendo las 09:10 se realiza llamado a la señora Angie Parra Mayorga madre de la niña al teléfono 3102839991 para saber motivo de inasistencia, al atender el llamado indica que pensó que era festivo, se levantaron tarde y no la traen al jardín, refiere que no presenta ninguna novedad, bajo ningún concepto se muestra bien, se recuerda el compromiso con la asistencia plena y se indica que 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. | 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 I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL Brotes B NUIP 1243861156 NIÑA O NIÑO Loren - Dahany Parra Mayorga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Mayorga

ACUDIENTE PRINCIPAL Marisol Mayorga 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 |
|---|---|---|---|
| 25/06 2025 | 07:36 | Voz de Alerta. | Siendo las 07:36 ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora Marisol Mayorga indicando que la niña el día de ayer no presentó ninguna novedad bajo ningún concepto, al ingreso se ve aparentemente bien. Se da a conocer novedad anterior, todo 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. | Marisol 52070323 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25/06 2025 | 16:15 | Voz de Alerta | Siendo las 16:15 se informa a mamá Angie que la niña participó y actuó en las diferentes actividades, como también consumió con agrado las diferentes alimentos brindados por la minuta del jardín, en este momento introdujo su dedo en la fosa izquierda, y pudajo sangrado leve que desapareció en pocos segundos, evidenciándose que el resto del día no presento. Sale por sus propios medios. Se da cierre a novedad que inició el día 24/06/25 |

| 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 | Angie Parra 1023029386 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 27/06 2025. | 09:10 | Hogar | Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Angie Mayorga madre de la niña, al teléfono 3102938997 para preguntar motivo de inasistencia, indicando al respecto que en la madrugada presentó algo de tos y fiebre, prefiere cuidarla en casa, mandandole lo necesario para controlar la fiebre, no considera necesario llevarla al médico. 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 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 |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

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 Párvulos B | NUIP 1023990964 | NIÑA O NIÑO: Samuel Torres

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Yamira Pachepo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/06 2025 | 16:00 | Jardín casa. | Siendo las 16:00 horas se le informa a la señora Jasbleidy Orozco madre del niño, que en el trascurso del día Samuel estuvo bien de ánimo y en cuanto el momento de alimentación, en el refrigerio consumió el mango, y la arepa, dejando del lado la agua de panela con leche y el huevo, en el almuerzo solamente se tomó el jugo dejando las lentejas, ensalada, carne y el arroz, a las once solo consumió el banano y no |

| 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 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | Siguiendo con la novedad quiso cereal con Kemiis. Se le motivó cantando y se le invitó a probar los alimentos y no los prueba. Se les pide que en casa apoyen estos momentos de alimentación para que el niño inicie a consumir todos los alimentos necesarios para su nutrición donde la señora madre indica que no a motivar al niño, para que consuma todos los alimentos, ya que ella trabaja todos los |

| 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 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | "Siguiendo con la novedad" dicés y no puede apoyar el momento de alimentación en el jardín, y que va a hablar con la mamá porque "ella le alcagüetea todo lo que él quiera, comió papas fritas, plátano frito arroz" pero dice que la leche y el huevo le gustan, se le recomienda motivarlo a recibir los alimentos del jardín, 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 MP | 1023962342 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/06 2025 | 16:00 | Jardín Salón. | Siendo las 16:00 horas se le informa a la Señora acudiente Deyanira Fernández que el niño en el refrigerio no comió la preñuega, el yogurth y la torta; en el almuerzo arroz, caldo y jugo, en las once helado, brownie y pinta, dejando la verdura y la carne, el mono sube sin ninguna novedad física y la acudiente dice que la mamá no le enseñó a comer de todo y están en esa tarea de apoyo. Hasta aquí 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 MP | 1023962342 |

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

NIVEL Párvulos B NUIP: 1023996964 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Xiomara Rodríguez.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 09/06 2025 | 16:10 | Jardín Salón | Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Jasbleidy Orozco que en el transcurso del día el niño consumió algunos alimentos como es en el refrigerio uno se tomo el jugo de fresa pan y dejo el pan, en el almuerzo solo tomo jugo dejando la pasta, la carne y la papa en las onces se tomo el yogurth, la torta y la manzana El niño sale sin ninguna novedad física. 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. | 1023 962 342 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 06/06 2025 | 12:00 | Jardín Salón | Siendo las 12:00 se le informa a la señora madre Jasbleidy Orozco que el niño en el refrigerio uno no se comió el huevo, solamente consumió las galletas y la fruta, en el almuerzo el pollo, y no más. El niño sale sin novedad física, 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 atenación a la primera infancia. | 1023962342 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 13/06 2025 | 16:20 | Voz de Alerta | Siendo las 16:20 se informa a la señora Jasbleidy Orozco que su hijo aún requiere refuerzo en el consumo de los alimentos, teniendo en cuenta que en cada espacio de alimentación consume solamente lo que le agrada, dejando de lado alimentos que contribuyen a su nutrición, dentro de los cuales están Verduras, ensaladas, proteínas y algunos carbohidratos, se recuerda seguir las indicaciones por parte de la nutricionista que asiste | | | | | | | | | | | |

| 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 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | Siguiendo con la novedad al jardín y con quien a tenido encuentros relacionados con adecuados hábitos de alimentación, adicionalmente tener en cuenta las recomendaciones dadas por las docentes y novedades sobre lo que consume regularmente. Se sugiere tener presente la minuta, la cual se encuentra expuesta, para implementarla en casa. 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 | 1023962342 |

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 |
|---|---|---|

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

NIVEL Párvulos B NUIP: 1023996964 NIÑA O NIÑO: Samuel Torres Orozco

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco 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 | | | | | | | | | | | |
| 16/06/2025 | 08:35 | (Casa) Casa. | Siendo las 08:35 se llamo al número telefónico 3151222215 correspondiente a la señora madre Jasbleidy Orozco, quien informa "que hoy no llevó al niño al jardín porque la señora Jasbleidy esta en la casa y no tuvo que trabajar, prefirió compartir este tiempo con Samuel, pero que el niño está 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. MDR. | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/06/2025 | 07:35 | Jardín salón | Siendo las 07:35 se acerco al jardín la señora madre Jasbleidy Orozco quien informa que ayer se quedo con el niño compartiendo el día de descanso de su trabajo. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo y sin ninguna novedad física; se dió a conocer la novedad anterior. 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. MDR. | | | 1023962342 | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/06/2025 | 16:05 | Jardín salón | Siendo las 16:05 se le informa a la señora Jasbleidy Orozco mamá que en el transcurso del día el niño estuvo bien de ánimo, consumió con agrado (todo) algunos alimentos como la bebida y el pan del refrigerio uno; el pollo, la papa frita, el jugo del almuerzo y las onces todas. El niño sale sin ninguna novedad física, por todo lo anterior se hace cierre de la novedad de inasistencia inicio 16/06/25. | | | | | | | | | | | |
| 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. MDR. | | | 1023962342. | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 19/06/2025 | 8:20 | Casa | Siendo las 08:20 horas se llamo al número telefónico 3151222215 correspondiente a la señora madre Jasbleidy Orozco quien informa "que el niño no asistirá el día de hoy al jardín porque anoche tuvo fiebre y no durmió bien, lo cuidara en casa y no lo llevara al médico porque no lo ve necesario y si algún caso se enferma mas lo llevará al médico". 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. MDR. | | | 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 I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos D NUIP: 1023 9969964 NIÑA O NIÑO: Samuel Dimas Orozco.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasbleidy Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Ronica Rodriguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06/2025 | 08:00 | Jardín salón | Siendo las 08:00 se acerca al jardín la señora madre Jasbleidy Orozco quien informa que el niño está bien de salud y se evidencia unos pequeños arañitos que dice la mamá que se los hizo el mismo cuando le da mal genio. Se le da a conocer la novedad anterior. El niño ingresa aparentemente bien de ánimo. Se observará en el transcurso del día. 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. | 1020962342 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06 2025. | 16:10. | Voz de Alerta | Siendo las 16:10 se informa a que el niño no presentó novedad alguna - bajo ningún concepto. Activo y participo en las actividades y consumio los alimentos brindados por lo anterior se se da cierre a novedad que inició el día 19 junio 2025 sale bien por sus propios medios. |

| 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 Ronica Rodriguez | 1063902362 |

| 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: Parvulos B | NUIP: 1026 310438 | NIÑA O NIÑO: Thiago Jael Guzman Pachon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Irma Pachon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Irma Pachon | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

| TIPO DE NOVEDAD | | | X | 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 | | | | | | | | | | | |
| 16/06/2025 | 16:00 | Jardín Salón | Siendo las 16:00 se le informa a la señora acudiente Martha Marroquin que en el día de hoy el niño hace "pataletas" cuando se le dice o se le da una instrucción cómo es ir al baño, sentarse en el comedor, grita, y se le motiva a calmarse, contando uno, dos y tres; pero actúa por hacerce del cuerpo, cuando no se hace lo que él dice. El día de hoy subimos del comedor y la docente Monica | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | X | 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 | | | | | | | | | | | |
| No aplica | No aplica | No aplica | "Continuación de la novedad anterior" le dijo que fuera al baño y salió a correr para un salón e inició a hacer fuerza y la docente le dió la mano llevándolo rápido al baño y se hizo de pie. y cada vez que se le solicita algo como vamos al salón, siéntese para la actividad; sale a correr por el salón o realiza otra actividad diferente a lo que se le pide. El niño sale sin ninguna novedad física. 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 - ICBF. | | | 53041212 | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 24/06/2025 | 09:00 | Hogar. | Siendo las 09:00 se realiza llamada a la señora Irma Pachón madre del niño al teléfono 3015603959 para preguntar motivo de inasistencia, indicando que su hijo se encuentra indispuesto, presenta fiebre le suministrara lo acostumbrado para controlarla (Acetaminofen). y lo cuidara por el día de hoy en caso, se informa que esto queda bajo novedad, lo 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 | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 25/06/2025 | 08:26 | Hogar. Voz de Mando | Siendo las 08:26 la señora Irma Pachón indica a la señora Martha Marroquin acudiente, quien lo trae al jardín, que ya se encuentra mucho mejor no presenta fiebre, solamente tos esporadica, le suministraron Salbutamol que es un medicamento que previamente habían suministrado. al ingreso se ve de buen aparentemente. 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 | | | 53041212 | | | | | | | | | | | |

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1026310438 NIÑA O NIÑO: Thiago Joel Guzmán Pachón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Irma Pachón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Marroquín PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Mónica Rodríguez

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 25/06 2025 | 16:20 | Voz de Alerta | Siendo las 16:20 se informa a que el niño activo y participo de las diferentes actividades propuestas para el día, además de consumir con agrado y en su totalidad los diferentes alimentos brindados por el jardín. Se remite ramon con la psicóloga el día viernes 27/06/2025, tratando temas de comportamiento. Sale por sus propios medios. Se da cierre a novedad que inicio el día 24/06/2025. | | | | | | | | | | | |

| 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 Rodríguez | MARTHA 53041212 |

| 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

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | 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: JIC VOZ DE ALERTA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: XIOMARA ALEXANDRA PINZÓN NIÑO

NIVEL Párvulos B NUIP: CD 577986 NIÑA O NIÑO: Olmary Freimar Bautista Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Freicy Dionela Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Freicy Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Rodriguez - consuelo Ospina.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 17/06/2025 | 16:00 | Jardin salon | Siendo las 16:00 horas se acerco la Señora madre Freicy Garcia Peret e hizo entrega de la carta de autorización y copia de la cédula de la nueva acudiente para retirar a la niña en horas de la tarde, tambien para la entrega del paquete. Estos documentos se archivaran a la historia social de la niña. Se hace cierre 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 |
|---|---|
| consuelo Ospina - Profesional de atencion a la Primera infancia - MDL. | Freicy G. 31.484.087 |

| 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 |
|---|---|---|

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1023049057 NIÑA O NIÑO: Allen Isabella Silva Navas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Briyet Navas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Briyet Navas 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 |
|---|---|---|---|
| 03/06/2025 | 08:45 | casa | Siendo las 08.45 se llamó al número telefónico 3144053913 correspondiente a la señora madre Briyet Navas quien informa "que no trajo a la niña al jardín porque se cambió de casa y de barrio y que le está buscando cupo cerca a su nueva vivienda y estará pendiente para un traslado", también dice "que la niña se encuentra bien". Se le indica a la señora madre que esta información quedará bajo no |

| 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 | 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 |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | "continuación novedad anterior", vedad. 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 |
|---|---|---|---|
| 04/06/2025 | 07:35 | Jardín salón | Siendo las 07:55 se acerca al jardín la señora madre Briyit Soto Navas con la niña y manifiesta que la niña está bien de salud y que ayer se quedó con el papá que se encontraba descansando y que también que se iban a ir del barrio y que estarán averiguando si la cambian de jardín. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y se le da a conocer la novedad anterior. 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 | Briyit Soto 1000754931 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04/06/2025 | 16:10 | Jardín salón | Siendo las 16:10 se le informa a la señora madre Briyit Soto Navas que en el transcurso del día la niña estuvo bien de ánimo, consumió con agrado todos los alimentos y participó de las actividades pedagógicas. El día de hoy la niña sale sin ninguna novedad física, por todo lo anterior se hace cierre de la novedad que inició el día 03/06/2025. |

| 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. MDL | Briyit Soto 1000754931 |

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

NIVEL Pasos B NUIP 1023049057 NIÑA O NIÑO: Aylen Isabella silva Navas.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Briyet Navas

ACUDIENTE PRINCIPAL Briyet Navas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Flanira 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 | | | | | | | | | | | |
| 09/06 2025. | 09:10 | Hogar | Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Briyet Navas madre de la niña, al número 3144053913 para preguntar motivo de inasistencia, a lo que refiere, que se cambió de casa, se encuentra viviendo en otra localidad, por lo tanto considerará la posibilidad de retirarla del jardín. Se direcciona ante esto, buscar un jardín en el sitio en el que habitará. que pertenezca a la secretaría de Integración para realizar el respectivo traslado, indica | | | | | | | | | | | |
| 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, que va a buscar un espacio para realizar esta gestión, indica que su hija no presenta ninguna novedad bajo ningún concepto, 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. Flanira 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 | | | | | | | | | | | |
| 10/06 2025 | 08:45 | Hogar. | Siendo las 8:45 se realiza llamada a la señora Briyet Navas madre de la niña, al teléfono 3144053913, para preguntar estado actual de la niña y situación con relación al ingreso o traslado a jardín, indicando al responder que ella está de vacaciones, disfrutando con su hija y no ha sacado tiempo para buscar el jardín, se recomienda hacerlo lo más pronto, para garantizar la educación, se informa que 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 | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 11/06 2025 | 10:30 | Hogar. | Siendo las 10:30 am la señora Briyet Navas atiende al llamado realizado a su teléfono 3144053913 mamá de la niña, para preguntarle por la búsqueda de jardín, indicando que aún no la ha llevado a cabo pero mañana 12/06/2025, se pondrá en esa tarea, refiere que la niña no presenta ninguna novedad relevante, hoy fue llevada a una cita médica que tenía programada de control, diagnóstico favorable, se informa que 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 | | | No aplica. | | | | | | | | | | | |

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 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 1023049057 NIÑA O NIÑO: Aylen Isabella Silva Navas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Briyit Navas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Briyit Navas. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Yomira Rodríguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06 2025 | 09:50 | Hogar. | Siendo las 09:30 se realiza llamada a la señora Briyit Navas. madre de la niña al teléfono 3144053913. para preguntar el estado de proceso con relación a la búsqueda de jardín. refiriendo al contestar que aún no ha realizado la gestión. Se recomienda llevarla a cabo lo más pronto posible, de lo contrario el día 16/06/2025. Se pasará el retiro por inasistencias injustificadas. Indicó que la niño. está bien sin novedad. la que hasta |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional de atención a la primera infancia. Yomira Rodríguez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR aquí no. 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 |
|---|---|---|---|
| 16/06/ 2025 | 08:50 | Casa | Siendo las 08:50 horas se llamó a la señora Briyit Navas al número telefónico 3144053913 que informa que ella no va a hacer el traslado de jardín y que por el momento ella está con la niña ya que está de vacaciones y va a buscar un jardín privado; entonces envió carta de retiro por cambio de localidad y que la niña se encuentra bien". Por lo anterior se hace cierre de la novedad que inició 09/06/2025. |

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

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

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

NIVEL Párvulos B NUIP 1031426905 NIÑA O NIÑO Emma Zoray Corrales Avellaneda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana Avellaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL Ana Avellaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Consuelo Ospina - Monica Rodriguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/06/2025 | 16:10 | Voz de Alerta | Siendo las 16:10 la señora Ana Milena Avellaneda, madre de la niña, trae certificado de audiometría, indicando también que el día 25 de julio se informa que este será anexado a historia social de la niña. Hto. lo anterior se da cierre a 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 | 1030660579 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17/06/2025 | 08:10 | Casa | Siendo las 08:10 se llamó al número telefónico 3214823777 correspondiente a la señora madre Ana Avellaneda quien informa "que la niña no asistirá al jardín porque presentó fiebre y la va a cuidar en casa con acetaminofén y depende como siga la traerá al jardín o la llevará al médico". 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. MOR | 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 |
|---|---|---|---|
| 18/06/2025 | 08:20 | Casa | Siendo las 08:20 se llamó a la señora madre Ana Avellaneda al número telefónico 3214823777 donde informa "que la niña tiene mucho moquitos, fiebre, que no la llevará al médico, la está cuidando en casa con remedios caseros y según como la vea, la llevará al médico o la trae al jardín". 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. MOR | 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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 07:05 | Jardín salón | Siendo las 07:05 se acerca al jardín la señora madre Ana Avellaneda con la niña y manifiesta que está de mejor en salud, ya no presenta fiebre, se le dió a conocer la novedad anterior. La niña ingresa aparentemente bien de ánimo y se observará en el transcurso del día. 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. MOR. | 1030660579 |

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 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: 1031426905 NIÑA O NIÑO: Emma Zaray Corrales Avellaneda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Avellaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Avellaneda 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 |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 16:00 | Jardín Salon | Siendo las 16:00 horas se le informa a la Señora madre Ana Avellaneda que en el transcurso del día la niña estuvo bien de animo, consumió con agrado todos los alimentos y participo de las actividades pedagogicas la niña sale sin ninguna novedad física y por todo lo anterior se hace cierre de la novedad que inicio el dia 17/06/2025. |

| 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 | Liz Corrales 1033703069 |

| 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