	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153001 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Primera Infancia NUIP: 1027450724 NIÑA O NIÑO: Elías Martín Delgado Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Tatiana Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/06/2025	09:36	Hospital	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña Para conocer el motivo de la inasistencia de su hijo al jardin el dia de hoy, quien indica que su hijo se encuentra bien, está en ciudad Bolivar con su hermana mia, porque en este momento estoy hospitalizada porque el papá de mis hijos me agredio. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/06/2025	10:00	Hospital	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña Para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia quien refiere que "Elías esta bien, sigue con mi hermana en ciudad Bolivar indicando que él es mayor de edad y esta cuidando a mi hijo porque aun sigo hospitalizada" se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/06/2025	10:15	Hospital	Siendo las 10:15 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña, mamá del niño. Para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere que sigue hospitalizada y su hijo sigue con su hermano en ciudad Bolivar y que se encuentra bien, El queda de pasar al jardin en el transcurso de la semana para dialogar con la profesional, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/06/2025	09:47	Hospital	Siendo las 09:47 se realiza llamada telefonica al número 3028296183 correspondiente a la señora Ingrid Peña mamá del niño Para saber como se encuentra su hijo, quien refiere que "esta bien, lo sigue cuidando mi hermano en ciudad Bolivar y por eso no ha podido asistir al jardin porque le queda retirado, mientras yo sigo del hospital, todos los dias me comunico con él, estoy esperando la salida" Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en 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 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín CUIP: 1022450921 NIÑA O NIÑO: Elías Martín Vergara Parra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Tatiana Parra Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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	07:13	Jardín	Siendo las 07:13 ingresa el niño en compañía de su mamá Ingrid Parra quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud y físicamente, que le trasquilaron un poquito el cabello, no había asistido porque estaba en ciudad bolívar con el tío, mientras yo salía del hospital, ayer en la tarde me dieron salida". El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Ingrid Parra 1031173804

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	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la señora Paula Acevedo acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada Elías estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad y con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, por tal motivo se hace cierre de novedad del 09/06/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Paula Acevedo 1014143335

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	07:55	Jardín	Siendo las 07:55 el niño ingresa en compañía de su mamá Ingrid Parra quien hace entrega de la fotocopia de la medida de protección a favor de ella y sus hijos, esta será archivada a la historia social del niño con radicación del 13/06/2025 en la comisaría dieciocho de familia, Fatael Uribe Uribe, además indica que tiene cita allá mismo el 20/08/2025. 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Ingrid Parra Rojas 1031173804

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 Prejardín RUIP 1071261734 NIÑA O NIÑO Lina Mellie Escobal Quiñonez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuleidy Quiñonez Cabezas

ACUDIENTE PRINCIPAL Daniela Olivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly P Cervera

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	13:09	Trabajo	Siendo las 13:09 la señora Yuleidy Quiñonez envía un mensaje vía WhatsApp del número 3144521199 correspondiente a su número telefónica, indicando que su hija estas dos semanas no asistirá al jardín porque se fue de viaje con la tía para donde los abuelos maternos, que se encuentra muy bien está en Barbacoas Nariño, además envía carta informando que volverá hasta el 04/07/2025, Se le indica que la información queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P Cervera Profesional en atención a la primera Inf	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	09:15	Trabajo	Siendo las 09:15 se realiza llamada telefónica al número 3144521199 correspondiente a la señora Yuleidy Quiñonez Para saber donde se encuentra su hijo donde los abuelos maternos, quien refiere que esta bien, y feliz compartiendo con ellos, en Barbacoas Nariño y volverá hasta el 04/07/2025. Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en 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 X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/06/2025	07:35	Jardín	Siendo las 07:35 Se acerca al jardín la señora Yuleidy Quiñonez mamá de Linita, a la entrega de informes de su hija, e informa que Lina está muy bien y feliz compartiendo con los abuelos maternos en Barbacoas Nariño. 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Yuleidy Quiñones 1012446908

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.308
Versión: 0
Fecha: Memo 20251018300 - 20/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Jardín NUIP: 1016753500 NIÑA O NIÑO: Joel Santiago Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Natalia Zipaquira

ACUDIENTE PRINCIPAL: Omar Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobally P. Cervera

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
05/06/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Nataly Zipaquira mamá de Joel, que su hijo presentó conducta inadecuada al momento de sentarse en el comedor, tuvo un altercado con un compañero, con el cual se golpearán en la cara mutuamente. A pesar de recibir indicaciones claras para detener dicha conducta siguió continuó por un momento más. Se le recuerda la importancia del respeto y el buen trato entre compañeros. Se debe apoyar desde casa para reforzar este proceso. 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
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf	Nataly Zipaquira 1033756871

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
10/06/2025	16:13	Jardín	Siendo las 16:13 se le informa a la señora Nataly Zipaquira mamá del niño que en la jornada Joel mordió a un compañero en la mejilla derecha durante un momento de juego. La situación se presentó cuando el compañero tomó una fruta de juguete y su hijo la quería. Se interviene de manera inmediata, explicándole que morder no es una forma adecuada de resolver los conflictos. Se solicita conversar en casa sobre el respecto. 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
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Nataly Zipaquira 1033756871

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
26/06/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 se acerca al jardín el señor Jhon Santana acudiente del niño y hace entrega de la fotocopia del certificado odontológico y carta de la mamá por inasistencia de Joel al jardín a partir del 26/06/2025 al 02/07/2025 por motivo de viaje. 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
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf	Jhon Jr Santana 1331018809

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	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 Se acerca al jardín el señor Omar Santana Papá del niño, a la entrega del informe y refiere que su hijo esta bien con sus abuelos Paternos en Mesitas. 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
Sobally P. Cervera Profesional en atención a la Primera Inf	Omar Santana 80877910

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 Prejardín SIUP 1731713061 NIÑA O NIÑO Damian Stiven Sicua Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Genesis Diaz Ulloa

ACUDIENTE PRINCIPAL Genesis Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly P. Cervera

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	12:30	Trabajo	Siendo las 12:30 se realiza llamada telefonica al número 3242847000 correspondiente a la señora Genesis Diaz mamá del niño para conocer el motivo de (no) asistencia al jardín y como se encuentra, quien indica que su hijo esta bien, no ha presentado ninguna novedad relevante a su estado de salud o física, no asistió porque hoy esta trabajando en una casa de familia, el niño esta conmigo, se le indica que la información brindada queda bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en 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 X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/06/2025	07:40	Jardín	Siendo las 07:40 ingresa el niño en compañía de su mamá Genesis Diaz quien refiere que su hijo se encuentra bien de salud, física y emocionalmente ayer no asistió porque estaba con ella, en una casa de familia. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones se tendrá bajo observación y se informara de ser necesario, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera inf.	Genesis Diaz 28224764

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	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Genesis Diaz mamá del niño, que durante la jornada su hijo estuvo bien, no presento ninguna novedad relevante, participo de las actividades propuestas con alegria y consumio la totalidad de los alimentos con agrado. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud Por el motivo se hace cierre de novedad del 19/06/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P Cervera Profesional en atención en la primera inf.	Genesis Diaz 28224764

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: Jardín B NUIP: 1016752959 NIÑA O NIÑO: Liam Jerónimo Ramírez Fiello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Maricela Fiello Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: José Ramírez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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
16/06/2025	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa la señora Angelica Fiello mamá del niño, quien refiere que su hijo el día viernes en la noche Ricardo jugando con un primo en casa, salió corriendo y se resbaló con un cuaderno que estaba en el piso y se golpeó en el mentón, se cortó debajo del labio. Se evidencia el niño y tiene una línea entre el mentón y el labio esta en proceso de cicatrización, 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
Solanlly P Cervera Profesional en atención a la primera infancia	C.C. 1022938144

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
16/06/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa al señor Jose Ramirez Papá del niño, que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante entre el mentón y el labio, sigue con la línea en proceso de cicatrización, Participó de las actividades propuestas con alegria y agrado, Consumio la totalidad de alimentos con gusto, el niño sale emocionalmente bien, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	79977845

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	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de la señora Millered Gonzalez acudiente, de Liam, quien indica que el niño esta bien, se observa el niño y se evidencia que aún tiene una línea debajo del labio ocasionada por el golpe en casa, esta en Proceso de cicatrización. 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
Solanlly P. Cervera ch. Profesional en atención a la Primera Infancia	Millered CC 28698219

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se le informa a la señora Millered Gonzalez acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud y fisicamente, Participó de las actividades Pedagogicas con alegria y Consumio la totalidad de la alimentación con agrado, sigue en Proceso de cicatrización la línea debajo del labio Por golpe 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Millered CC 28698219

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20212015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1016752959 NIÑA O NIÑO: Liam Jeronimo Ramirez Fiello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Fiello Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ramirez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Salonlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18/06/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Angelica Fiello, quien refiere que su hijo esta bien, se evidencia que presenta la línea debajo del labio y esta en Proceso de cicatrización, la mamá indica que se raxca y no deja cicatrizar. El niño ingresa en buenas condiciones de salud, se evidentia la linea en proceso de cicatrización, 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
Salonlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/2025	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 Se le informa a la señora Angelica Fiello, mamá del niño, que su hijo no presentó ninguna novedad relevante en su línea debajo del labio, sigue en Proceso de cicatrización, Participó de las actividades Pedagógicas, con alegria y consumio los alimentos brindados en su totalidad con agrado. 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
Salonlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2025	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Angelica Fiello, quien refiere que su hijo esta bien, referente al golpe ocasionado en casa tiene dos puntos donde tenía la linea debajo del labio, sigue la cicatrización, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud, 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
Salonlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	C.C. 1022938497

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Millered Gonzalez acudiente del niño, que en el transcurso de la jornada el niño estuvo bien. Participó de las actividades propuestas con alegria y consumió los alimentos brindados en su totalidad con agrado, referente a los dos puntos de esta mañana, debajo del labio, ya no se evidencia nada, le quedo la cicatriz. Por tal motivo se hace cierre de novedad del 16/06/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salonlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Millered G.G CC 1098219

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: USME | UNIDAD OPERATIVA: JIC VOZ DE ALERTA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: [illegible]

NIVEL: Prejardín B | NUIP: 1011420566 | NIÑA O NIÑO: Lucas Leal Guerra Marchan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adzibel M. Marchan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolina Celica | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/06/2025	09:23	Casa	Siendo las 09:23 se realiza llamada telefónica al número 3170271003 correspondiente a la señora Adzibel Marchan mamá del niño, para saber cómo se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere que Lucas amaneció fastidiado, prefiere tenerlo en casa, en observación y bajo sus cuidados, así no contagia a sus compañeros, se le recomienda de seguir así llevarlo al médico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo veracidad y buena fe.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	07:06	Jardín	Siendo las 07:06 ingresa el niño en compañía de su acudiente la señora Carolina Celica, quien refiere que el niño se encuentra bien, no presentó fiebre ni tos, el fin de semana, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se realiza hoja de observación y se informará de si necesita, 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
Solanlly P Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	2031762.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	11:05	Jardín	Siendo las 11:05 se realiza llamada telefónica al número 3170271003 correspondiente a la señora Adzibel Marchan mamá del niño para informarle que su hijo tuvo un pequeño accidente durante el momento del juego en el aula, mientras corría se golpeó contra la pared, lo que ocasionó un hematoma leve a un lado de la frente. La mamá indica que no puede acercarse al jardín en el momento debido a compromisos laborales, pero manifiesta que -

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			continuarla con la novedad, en horas de la tarde se acercará personalmente o enviará a la abuela del niño. Así misma, se realiza video llamada para que la madre pueda observar al niño y verificar su estado. Se deja constancia de la información brindada y se queda a la espera de su visita para definir si desea activar o no la póliza. 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
Solanlly P Cervera Profesional en 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 I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín RUP: 1077420566 NIÑA O NIÑO: Lucas Ezel Loura Marchan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Asdrubel Marchan Colina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Berzaida Colina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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
16/06/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se presenta al jardín el señor Julio Rondon, acudiente del niño, se le informa que el niño participó con alegría y entusiasmo las actividades del día y consumió la alimentación brindada en su totalidad. Se le comenta lo sucedido durante la jornada, que el niño tuvo un pequeño accidente mientras corría en el aula, golpeándose levemente a un lado de la frente, lo que ocasionó un hematoma. Tras recibir la información y observar al niño el acudiente manifesta-

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	-Continuando con la novedad, de manera voluntaria que no desea hacer uso de la póliza y realiza el diligenciamiento del formato de desistimiento correspondiente. 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	1269744

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
17/06/2025	07:10	Jardín	Siendo las 07:10 el niño ingresa en compañía de su acudiente Berzaida Colina quien refiere que el niño esta bien, no presentó dolor por el golpe, y durmió bien en casa, y no le aplicaron nada en su hematoma. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones de salud. Se evidencia que el hematoma desinflamo y tiene un punto negro. Se tendrá bajo observación, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	2051762

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
17/06/2025	16:23	Jardín	Siendo las 16:23 se le informa a la señora Asdrubel Marchan que su hijo no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, participó de las actividades pedagogicas y consumio los alimentos brindados en su totalidad. Con respecto, referente al hematoma a un lado de la frente, esta desinflamado con un color levemente morado y negro, el niño sale en buenas condiciones de salud, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Asdrubel Marchan 7220407

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo (2021015300) - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín GRADO: 6 UIP: 6 NUI: 1192 2056 NIÑA O NIÑO: Lucas Gael Goura Marchan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Asdrubel M. Marchan Colina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asdrubel Marchan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobnlly P Cervera

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	06:36	Casa	Siendo las 06:36 la señora Bernarda Colina acudiente del niño envia un mensaje via WhatsApp del número 3187189796 correspondiente a su número telefonico, indicando "Buenos dias Profe. Para decirle que Lucas no va hoy al jardin ya que me tocó salir hacer unas diligencias y no pude llevarlo ya que no me da tiempo, el niño esta bien." Se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:30 ingresa el niño en compañia de su mamá la señora Asdrubel Marchan quien refiere que su hijo esta bien, referente al hematoma ya no tiene nada, ayer no asistio porque estaba el niño con la abuela realizando unas diligencias personales, ademas indica que no ha conseguido agenda para la cita odontologica. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones fisicas y de salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Asdrubel Marchan 7210407

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
19/06/2025	16:19	Jardín	Siendo las 16:19 se le informa a la señora Asdrubel Marchan mamá del niño, que su hijo no presentó ninguna novedad relevante, Participó de las actividades con alegria y consumio los alimentos brindados en su totalidad con apoyo de su docente. El niño sale en buenas condiciones fisicas y de salud, al no evidenciar nada en su frente por pequeño accidente e inasistencia de ayer se hace cierre de novedad del 16/06/25 y 19/06/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Asdrubel Marchan 7210407

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 Pre jardín NUIP 1021615366 NIÑA O NIÑO Erick Nicolas Perez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alba Luz Ramirez Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL Juan Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Sobanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/06/2025	07:30	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá, Alba Ramirez quien refiere que su hijo se encuentra bien, firma la incapacidad el jueves, el viernes lo tuvo en observación y firma los medicamentos el día de ayer que le envió la EPS. No ha presentado fiebre ni malestar en general. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendrá bajo observación y se informará de ser necesario, 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
Sobanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Alba Ramirez 1013630465

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
03/06/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa al señor Juan Perez Papá del niño, que su hijo esta bien, no presento ninguna novedad relevante a su estado de salud, Participó de las actividades Pedagogicas con alegría y consumio los alimentos brindados en su totalidad y con agrado, el niño sale en buenas condiciones Físicas y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 27/05/25

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobanlly P. Cervera Ch. Profesional en atención a la primera Infancia	[redacted] 4717333

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.P55.Y0 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: PE Jardín NUIP: 1243860463 NIÑA O NIÑO: Samantha Baquero Collates

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Li7 Angelly Collates Paredes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Baquero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realiza llamada telefonica al número 3165280440 correspondiente a la señora Li7 Collates mamá de la niña para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el dia de hoy y como se encuentra, quien refiere que su hija tiene una cita medica el dia de hoy, que se encuentra bien, se le recuerda traer soporte medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa la niña en compañía de su Papá el Señor Luis Baquero quien refiere que su hija se encuentra bien, El dia viernes asistió a la cita de medicina general, y en horas de la tarde traerá el soporte, La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	1012390989.

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
16/06/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se le informa al Señor Luis Baquero papá de la niña, que en el transcurso de la jornada su hija no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades pedagógicas con alegria, y consumió los alimentos brindados con agrado, El Padre hace entrega de la fotocopia del certificado medico del 13/06/25, y certificado visual del 14/06/25, estos serán anexados a la historia social de la niña, Por tal motivo se hace cierre de novedad del 13/06/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	1012390989.

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 Prejardín RUP CO58422 NIÑA O NIÑO Yeffian Gerardo Mateo Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Guelmis Gomez Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Martha Lozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Sobeily P. Cervera.

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	09:15	Casa	Siendo las 09:15 se realiza llamada telefonica al número 3228612105 correspondiente a la señora Guelmis Gomez Rodriguez mamá del niño Para conocer el motivo de la inasistencia al jardin el dia de hoy quien refiere que su hijo esta bien de salud, pero estan visitando un familiar en Soacha, Porque la hermana está en ulticiones, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Sobeily P. Cervera Profesional en 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
25/06/2025	09:45	Jardín	Siendo las 09:45 ingresa el niño en compañia de su mamá Guelmis Gomez quien refiere que su hijo se encuentra bien, llegaron ayer en la tarde de Soacha. Por eso no asistió. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Fisicas y de salud, 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
Sobeily P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Guelmis Gomez 28.001697

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
25/06/2025	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se le informa a la señora Guelmis Gomez que su hijo no presentó ninguna novedad relevante. Participó de las actividades pedagogicas con alegria y entusiasmo, consumió los alimentos brindados con agrado y en su totalidad, El niño sale en buenas condiciones Fisicas y de Salud, Por el motivo se hace cierre de novedad del 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
Sobeily P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Guelmis Gomez 28.001697

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-370 Versión: 0 Fecha: Memo 20251010000-2025/0721 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín RUUP: 1243800907 NIÑA O NIÑO: Zoe Wekira Sandoval Centeno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Centeno Tamara

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	10:21	Trabajo	Siendo las 10:21 se realiza llamada telefonica al número 3137092192 correspondiente a la señora Sofia Centeno mama de la niña, para informarle que la niña ha presentado dolor de estomago desde que llego y presento vomito, por lo cual no tiene ropa para cambio, se le solicita llevarle al jardin. La mamá refiere que llamara a su hermana para que lleve al jardin, Hasta este punto con 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	11:01	Jardín	Siendo las 11:01 se encuentra en el jardín la Señora Johana Centeno acudiente de la niña. Para hacer la entrega e indica que Zoe ayer estaba bien, Pero salio con el papá y comio dulces, Prefiere llevarsela para la casa y atenderla bajo sus cuidados, La niña sale por sus propios medios, se le indica que comió su refrigerio que fue jugo de caja "Jarbate" y Sandwiches de queso. Se hace entrega del progreso alimentario "leche, galletas y manzana" hasta este punto sin 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Johana Yohana Centeno Tamara.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/2025	09:00	Casa	Siendo las 09:00 se realiza llamada telefonica al número 3137092192 correspondiente a la señora Sofia Centeno, mamá de Zoe, Para preguntarle el motivo de la inasistencia al jardín y como se encuentra, quien refiere que sigue con dolor de estomago, y levemente deposiciones liquidas, Pero ante la novedad, prefiere tenerla en casa bajo sus cuidados y en observación, se le recomienda de seguir así llevarla al medico, se le indica que la información queda bajo reserva. y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/2025	09:40	Jardín	Siendo las 09:40 ingresa la niña en compañía de su Papá Michael Sandoval quien refiere que la hija esta bien, ayer en la tarde ya no presento deposiciones liquidas, consumio los alimentos brindados en casa, y no indica que le duela el estomago, No se suministraron ningun medicamento. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendra bajo observación y se informara de su proceso, hasta este punto normal.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Michael Sandoval cc.1032496989

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20251015309 - 2025/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | RUIP: 1243860902 | NIÑA O NIÑO: Zoe Luciana Sandoval Cortero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Cortero Zamora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Sandoval | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Coqueta

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
18/06/2025	16:07	Jardín	Siendo las 16:07 se le informa a la señora Sofia Cortero acudiente de la niña, que en el transcurso de la jornada Zoe estuvo bien, no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, Participó de las actividades propuestas con alegría y consumió los alimentos brindados en su totalidad bien agredo, y no presentó ninguna deposición. La niña Sale en buenas condiciones físicas y de Salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 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
Solanlly P. Coqueta Profesional en atención a la Primera Inf.	Ilina yohana Cortero 1010223870. Zamora.

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
24/06/2025	08:15	Casa	Siendo las 08:15 se realizan llamada telefonica al número 3133092192 correspondiente a la señora Sofia Cortero para conocer el motivo de inasistencia al jardin el dia de hoy, quien refiere que su hija este fin de semana estuvo con tos y anoche presento fiebre y dificultad respiratoria, e indica que la llevara por urgencias se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad, y debe solicitar soporte medico, 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
Solanlly P. Coqueta Profesional en atención a la Primera Inf.	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25/06/2025	07:08	Jardín	Siendo las 07:08 se acerca al jardin el señor Michael Sandoval Papá de la niña e indica que ayer llevo la niña al medico por urgencias tiene como soporte el triage pero refiere que no le dieron incapacidad, que anoche no presentó fiebre, que en la (P) le indicaron darle acetaminofen si presenta fiebre, el papá refiere que el dia de hoy la temperatura bajo su cuerpo y observación, porque presenta tos y mucosidad nasal. 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
Solanlly P. Coqueta Profesional en atención a la Primera Inf.	Michael Sandoval CC 1033810949

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
26/06/2025	07:15	Jardín	Siendo las 07:15 se acerca al jardin el señor Michael Sandoval Papá de la niña, en compañia de su hija quien refiere que Zoe ayer no presentó fiebre, tiene tos y mucosidad nasal, se realizo la cita pendiente y se la asignaron para el viernes 11 de 2025. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas, se tendra bajo observación y de informar de ser necesaria, 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
Solanlly P. Coqueta Profesional en atención a la Primera Inf.	Michael Sandoval CC 1033810949

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: Pre jardín NUIP: 1243660902 NIÑA O NIÑO: Zoe Luciana Sandoval Centeno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sofia Centeno Zamora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michael Sandoval PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera.

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
26/06/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa a la Señora Lina Centeno acudiente de Zoe que en el transcurso de la jornada no presentó ninguna novedad relevante frente a su estado de salud ni, mucus/nasal, ni tos, Participó de las actividades pedagógicas con alegría y entusiasmo, consumio la totalidad de los alimentos con agrado y mientras la siesta no Presentó fiebre, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud. Se hace cierre de novedad 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
Solanlly P. Cervera Practicante en atención a la primera infancia	Lina Yohana Centeno Zamora 1010223870

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín GRUPO: 1243E97652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Cuesta Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Allixon Andrea Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allixon Zabala. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobnlly P. Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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	08:43	Casa	Siendo las 08:43 se realiza llamada telefonica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allixon Zabala mamá del niño, para saber como sigue el niño, quien refiere que ya esta de mejor, el dia ayer lo llevó a la cita de control pero la doctora solo le dijo que siguiera las recomendaciones dadas, que estaba de mejor, se le recuerda a la mamá que el dia de hoy se termina la incapacidad, se le indica que la información brindada queda registrada hasta este punto 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/06/2025	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allixon Zabala, quien refiere que su hijo se encuentra bien, presenta aun tos y mucosidad, le sigue suministrando el medicamento en casa, El niño ingresa al terminar la incapacidad el dia de ayer 03/06/25, aparentemente en buenas condiciones Fisicas y de Salud, se tendra bajo observación, 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	Allixon Zabala 1033759477

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	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se le informa a la señora Allixon Zabala mamá del niño, que en el transcurso de la jornada el niño presentó irritación, tos y mucosidad, consumio los alimentos que son de su agrado como torta, galleta, helado, brownie, se le recomienda a la mamá darle los medicamentos a horas, el niño sale en buenas condiciones fisicas, 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Allixon Zabala 1033759477

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	08:20	Jardín	Siendo las 08:20 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allixon Zabala, quien refiere que llego a ella hoy porque no cogio la ruta que su hijo sigue con tos, pero esta bien. Hace entrega de un Rotafolio solicitando las terapias del niño con la conductora, indica que ya diligencio el link y en tres dias espera la respuesta. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Fisicas y de Salud, 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Allixon Zabala 1033759477

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 Prejardín B NUIP 1243859652 NIÑA O NIÑO Dilan Adrian Guerra Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Allison Andrea Zabala Urrego

ACUDIENTE PRINCIPAL Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Solanlly P. Cervera

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/06/2025	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño, que en el transcurso de la jornada, el niño estuvo bien, no presentó fiebre ni vomito, participó de algunas actividades con alegría, consumió los alimentos que sirvieron en su agrado como huevo cocido, pan, jugo, torta, y yogurt. El niño sale en buenas condiciones físicas y de salud por tal motivo se hace cierre de novedad del 28/05/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Allison V. T.1033759497

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/06/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allison Zabala, quien refiere que su hijo se encuentra bien, que el día Sabado, 07/06/25, asistió a cita con psiquiatría y tiene control en 3 meses, que debe asistir a las terapias que le habían enviado, la mamá hace entrega de la fotocopia de que asistió a la cita y el control, se le indaga por las terapias si ya le dieron respuesta, le indica que no, se le recomienda volver a escribir al whatsApp de la fundación, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Allison V. T.1033759497

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/06/2025	08:03	Jardín	Siendo las 08:03, ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Allison Zabala, quien refiere que se encuentra bien su hijo, y que ayer volverían a escribir al whatsApp de la fundación para saber sobre las terapias, y le dieron respuesta que va por orden de apellido, que debe esperar hasta que le asignen los citas vía whatsApp, por tal motivo 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Allison V. T.1033759497

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
12/06/2025	08:08	Jardín	Siendo las 08:08 la señora Allison Zabala envía un mensaje vía whatsApp del número 3187167794 correspondiente a ella, indicando que su hijo Adrian no asistirá al jardín el día de hoy porque tuvo una mala noche, nuevamente diciendo síntomas de gripa, y presenta fiebre, por tal motivo la tendría en casa bajo sus cuidados, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	No Aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

NIVEL: Jardín | CUIS: 1243959652 | NIÑA O NIÑO: Dilan Adrian Cuesta Zabala

MADRE, PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Allison Andrea Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/06/2025	09:03	Casa	Siendo las 09:03 se realiza llamada telefónica al número 3167187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño para saber como sigue su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere q' Dilan presenta tos y mucosidad nasal, de nueva tiene gripe, se le tiene en casa bajo sus cuidados y le está suministrando Ibuprofeno, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	09:36	Casa	Siendo las 09:36 se realiza llamada telefónica al número 3167187794 correspondiente a la señora Allison Zabala, mamá del niño, para saber como se encuentra y el motivo de la inasistencia, quien refiere que su hijo sigue malito presentando gripe, prefiere tenerlo en casa bajo sus cuidados y en observación, se le recomienda de seguir así llevarlo al medico, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/2025	08:05	Jardín	Siendo las 08:05 ingresa el niño en compañía de su mamá Allison Zabala quien indica que su hijo sigue de mejor presenta tos, y un poquito de mucosidad nasal, se tendrá bajo observación y se informará de ser necesario, se le pregunta por los temples del niño e indica que están a la espera y hace entrega de los mensajes vía whatsApp con fecha del 13/06/25 solicitado el agendamiento de las citas. 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Allison V. T.1033759477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño que su hijo en el transcurso de la jornada presento irritabilidad, Mucosidad nasal, y tos, no consumio el refrigerio de la mañana ni el almuerzo, en la fase comio dos cucharadas, y kumis, se le recomienda a la mamá solicitar cita de nuevo, la mamá indica que espera la humedad en la 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Allison V. T.1033759477

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1243859652 NIÑA O NIÑO: Brian Adilan Guella Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Allison Andrea Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18/06/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Allison Zabala, quien refiere que su hijo sigue con gripa, en la noche le da tos, y presenta necesidad nasal, que comio solo un pequeño, al ingreso presenta el niño irritabilidad, se tendra bajo observación y se informara de ser necesario. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Solanlly P. Cervera, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Allison V. T.033759477

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
18/06/2025	16:13	Jardín	Siendo las 16:13 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño que en el transcurso de la jornada su hijo presento irritabilidad, mucosidad nasal, con frecuencia, participó del juego, moldeo plastilina, en el refrigerio de la mañana consumio solo el pan, al almuerzo el arroz, y el refrigerio de la tarde mantecada, y sorbete. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Solanlly P Cervera, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Allison V. T.033759477.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá, la señora Allison Zabala quien refiere que su hijo sigue con tos, y un poquito de mucosidad nasal, y comio arroz, huevo en tortilla, pera sudada y yuca frita con jugo de fiesta, además durmio bien, se tendra bajo observación y se informara de ser necesario, hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Solanlly P. Cervera, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Allison V. T.033759477

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2025	16:15	Jardín	Siendo las 16:15 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño que en el transcurso de la jornada en ocasiones presentó (irritabilidad) irritabilidad por periodos cortos, juego con diferentes fichas, moldeo plastilina, consumio solo Pan, jugo galletas y yogurt al momento de organizarlo para la foto se quedo dormido, además presentó tos y mucosidad nasal. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Solanlly P. Cervera, Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Allison V. T.033594477

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 Prejardín NUIP 1243859652 NIÑA O NIÑO Brian Adrian Cuervo Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Allison Andrea Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Salanlly P. Cervera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X6	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	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Allison Zabala quien refiere que su hijo sigue con tos y mucosidad nasal, de ahí este suministrando ningún medicamento, la mamá hace entrega del agendamiento de citas en la fundación Suicos, para el día 25 y 26 del presente mes, se tendrá bajo observación y se informara de ser necesario 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
Salanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Infancia	Allison A. T.1033759477

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	16:06	Jardín	Siendo las 16:06 se le informa a la señora Allison Zabala mamá del niño, que en el transcurso de la jornada el niño presenta un poquito de tos y mucosidad nasal leve, luego de interactuar con pelotas cortes y consumir los alimentos que suelen de su agrado como pan, yuca, fruta, arroz y fruta, el niño se encuentra bien, 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
Salanlly P. Cervera Profesional en atender a la primera Inf.	Allison A. T.1033759477

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	09:10	Casa	Siendo las 09:10 se realiza llamada a la señora Allison Zabala, mamá del niño para saber como sigue su hijo y el motivo de la inasistencia quien refiere que presenta bastos y un poquito de mucosidad nasal, no asistió porque el día de hoy tiene terapias desde la una y media hasta las cuatro en la fundación Suicos con psicología terapia ocupacional y fonoaudiología, se le recuerda solicitar el soporte, y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Salanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	A	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
26/06/2025	08:57	Casa	Siendo las 08:57 se realiza llamada telefónica al número 3187187794 correspondiente a la señora Allison Zabala mamá del niño para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia quien refiere que sigue con tos, y hoy tiene terapias con psicología, fonoaudiología y terapia ocupacional en la fundación Suicos se le recuerda solicitar el soporte y se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Salanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	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

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: Prejardín NUIP: 1243259652 NIÑA O NIÑO: Brian Adrian Guerra Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Allison Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Allison Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Scharlly P. Cervera

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
27/06/2025	08:00	Jardín	Siendo las 08:00 ingresa el niño en compañía de su mamá Allison Zabala quien indica que su hijo sigue con tos que asistió a las terapias el día miercoles y jueves en la fundación Surcos y le indicaron que cada ocho días tendría estas terapias hasta que se vuelva la orden hace entrega de las terapias de la certificación, 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
Scharlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Allison Z. 1033759477

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
27/06/2025	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se le informa a la señora Allison Zabala, mamá del niño que en el transcurso de la jornada su hijo no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, estuvo tranquilo, compartió por periodos cortos con sus amigos, trabajo con fichas y cuentos, no presentó tos ni mucosidad nasal, consumió los alimentos de su agrado como hamburguesa, jugo, banano, galletas, waffel, el niño sale en buenas condiciones físicas y de salud, se hace cierre de novedad del 12/06/25

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Scharlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Allison Z. 1033759477

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-P55-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015300 - 20/05/2022 Página 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín SIUIP: 1171713061 NIÑA O NIÑO: Damian Stiven Sierra Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Diaz Uelma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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
06/06/2025	16:00	Jardín	En el transcurso de la jornada se realizaron varias llamadas al número 3242897000 correspondiente a la señora Genesis Diaz mamá del niño, para conocer el motivo de la inasistencia al jardín el día de hoy, pero no se logra comunicación, se deja un mensaje vía whatsApp. 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
Solanlly P. Cervera Profesional en 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/06/2025	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá Genesis Diaz, quien refiere que el día viernes su hijo no asistió porque presentó tos, y el fin de semana estuvo igual, pero no presentó fiebre, la mamá indica que le está suministrando lorotadina una cucharada en la mañana y en la noche, no lo llevó al medico. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, se tendrá bajo observación y se informará de ser necesario, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Genesis Diaz 28224764.

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
09/06/2025	16:05	Jardín	Siendo las 16:05 se le informa a la señora Genesis Diaz, mamá del niño, que en el transcurso de la jornada su hijo no presentó ninguna novedad relevante a su estado de salud, participó de las actividades propuestas con alegría y entusiasmo, además consumió todas las alimentos brindados en su totalidad con agrado, el niño sale en buenas condiciones física y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 06/06/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Inf.	Genesis Diaz 28224764.

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
12/06/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 la señora Genesis Diaz, mamá del niño hace entrega de fotocopias del certificado Usual y curvas de crecimiento y desarrollo pero no le dieron certificado de este, que le indicaron que su hijo esta bien, Estos serán anexados a la historia Social del niño, Por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Genesis Diaz 28224764

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

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: Prejardín NUIP: 1771713561 NIÑA O NIÑO: Damian Stiven Sierra Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Diaz Ulelva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobnlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/06/2025	09:05	Trabajo	Siendo las 09:05 se realiza llamada telefonica al número 3242897000 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño, Para saber donde se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere que Damian se encuentra bien de salud y no asistió porque le salió trabajo a la mamá y no alcanza alleyal para recogerla, el niño se encuentra con ella, en una casa de familia. Se le indica que la información brindada queda bajo novedad y 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Inf	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/2025	07:25	Jardín	Siendo las 07:25 ingresa el niño en compañía de su mamá Genesis Diaz, quien refiere que su hijo esta bien física y emocionalmente, no asistió ayer porque estaba con ella, debido a que le salió trabajo en una casa de familia. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, 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
Sobnlly P. Cervera. Profesional en atención a la primera Inf	Genesis Diaz 28224764

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
18/06/2025	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se le informa a la señora Genesis Diaz, mamá del niño que en el transcurso de la jornada su hijo se Presentó ninguna novedad relevante Participó de las actividades Pedagogicas con alegria y consumio los alimentos brindados en su totalidad con agrado. El niño sale en buenas condiciones fisicas y de Salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 17/06/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sobnlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Infancia	Genesis Diaz 28229764.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/2025	09:15	Casa	Siendo las 09:15 se realiza llamada telefonica al número 3242897000 correspondiente a la señora Genesis Diaz, mamá del niño Para saber donde se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia quien refiere que "Damian esta bien, tengo problemas Personales y la verdad ando resolviendolos y no tengo quien me busque al niño al jardín" Se le indica que se acerque al jardín por el paquete alimentario por jornada Pedagogica y la información queda bajo novedad y 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
Sobnlly P. Cervera Profesional en 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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Pre jardín SUIP: 1013487638 NIÑA O NIÑO: Salome Salas Marín

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandia Leiera Marin Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Marín PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cerera

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
27/06/2025	09:37	Trabajo	Siendo las 09:37 se realiza llamada telefonica al numero 3216301534 correspondiente a la señora Sandra Marin, mamá de la niña Salome conocer el motivo de inasistencia de su hija, quien refiere que la niña esta bien, que no asistió porque el papá la recogio anoche para compartir con su hija el fin de semana y se la llevo con él, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cerera Profesional en atención a la primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1063977011 NIÑA O NIÑO: Isabella Jhoana Roncallo J.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa María Salcedo Realpe

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Salcedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/06/2025	08:12	Casa	Siendo las 08:12 la señora Rosa Salcedo mamá de la niña, envía un mensaje vía whatsApp del número 3125334349 correspondiente a su número de celular, indicando "buenos días profe, es que Isabella no asiste hoy porque necesito realizar unas diligencias personales, la niña esta bien" Se le informa que gracias por la información y esta sera registrada bajo novedad y 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
Solanlly P Cervera Profesional en atención a la primera inf.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/06/2025	09:53	Jardín	Siendo las 09:53 ingresa la niña en compañía de su mamá Rosa Salcedo quien refiere que la niña esta bien, no presenta ninguna novedad relevante frente a su estado de salud el fin de semana. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Inf.	Rosa Salcedo C.C 1063964269

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
16/06/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Rosa Salcedo mamá de la niña que su hija estuvo bien, no presenta ninguna novedad relevante, participó de las actividades propuestas con alegría y consumio la totalidad de los alimentos brindados con agrado, la niña sale en buenas condiciones Físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad del 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la Primera Inf.	Rosa Salcedo 1063964269

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	06:59	Casa	Siendo las 06:59 la señora Rosa Salcedo mamá de la niña envía un mensaje vía whatsApp del número 3125334349 correspondiente a su número telefónico, indicando "Profe buenos días para informarle que Isabella no va al jardín porque mi esposo tiene una residencia y una cita medica, y le vamos acompañar, la niña esta muy bien, Se le indica que debe hacercarse al jardín por el paquete alimentario de la jornada pedagogica y la información pedida bajo novedad y 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
Solanlly P Cervera Profesional en atención a la Primera inf.	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

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: Prejardín NUIP: 1063977077 NIÑA O NIÑO: Isabella Jhojana Parralla Salcedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa María Salcedo Leal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Salcedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Salmlly P. Cervera

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											
24/06/2025	07:46	Jardín	Siendo las 07:46 ingresa la niña en compañía de su mamá, Rosa Salcedo, quien refiere que su hija se encuentra bien, el fin de semana no presentó ninguna novedad relevante, estuvo en casa con la familia, el día jueves no asistió porque estuvo acompañando al papá al medico, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y de salud, 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
Salmlly P Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Rosa Salcedo 1063964209

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											
24/06/2025	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se le informa a la señora Rosy Salcedo mamá de la niña que su hija no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades pedagogicas con alegria y entusiasmo, disfrutó consumio los alimentos brindados en su totalidad con agrado, la niña sale en buenas condiciones físicas y de salud, Por tal motivo se hace cierre de novedad del 19/06/2025.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Salmlly P. Cervera Profesional de atención a la primera Inf.	Rosa 1063964209

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: Pre Jardín RUIP: 1049951076 NIÑA O NIÑO: Bilan David Obeso Meza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Patricia Meza Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeiner Obeso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sobally P. Cervera

TIPO DE NOVEDAD			X	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											
10/06/2025	16:02	Jardín	Siendo las 16:02 se le informa al señor Yeiner Obeso papá del niño que durante la jornada de hoy su hijo fue mordido en la mejilla derecha por un compañero mientras jugaban. El incidente ocurrió cuando ambos niños coincidieron en el uso de una ficha de juguete, lo que generó un conflicto entre ellos. Se brindó atención inmediata a su hijo limpiando la zona afectada. El papá observa el niño y no evidencia nada en su mejilla. Por tal motivo se hace cierre de novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Sobally P. Cervera Enfermera Primera Infancia			Yeiner OBESO 1002322599											

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: Prejardín NUIP: 1025567491 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Bastidas Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuli Patricia Bastidas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuli Bastidas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Solanlly P. Cervera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/06/2025	08:37	Chinauta	Siendo las 08:37 se realiza llamada telefonica al número 3222561206 correspondiente a la señora Yuli Bastidas mamá del niño Para saber como se encuentra su hijo y el motivo de la inasistencia, quien refiere que Samuel esta bien de salud y emocionalmente, aun están en chinauta por tal motivo no ha asistido al jardín y no sabe si regresan mañana o se quedan el fin de semana, visitando a la familia, se le indica que la información queda bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/06/2025	07:50	Jardín	Siendo las 07:50 ingresa el niño en compañía de su mamá Yuli Patricia Bastidas, quien refiere que anoche llegaron de Chinauta, que su hijo se encuentra bien de salud y tranquilo. El niño ingresa aparentemente en buenas condiciones Físicas y de salud, 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Yuli Bastidas 1007101679.

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/06/2025	16:25	Jardín	Siendo las se le informa a la señora Yuli Bastidas mamá del niño, que en el transcurso de la jornada Samuel no presentó ninguna novedad relevante, participó de las actividades Pedagogicas con alegria y consumio todos los alimentos brindados en su totalidad con agrado. El niño Sale en buenas condiciones fisicas y de salud Por tal motivo se hace cierre de novedad del 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
Solanlly P. Cervera Profesional en atención a la primera Inf.	Yuli Bastidas 1007101679.

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	08:30	Chinauta	Siendo las 08:30 se realiza llamada telefonica al número 3222561206 correspondiente a la señora Yuli Bastidas mamá del niño Para conocer el motivo de la inasistencia de su hijo y como se encuentra, quien refiere que su niño esta muy bien, se encuentra con ella Porque tiene un evento fuera de Bogotá la mamá, se le indica que la información brindada queda registrada bajo novedad y 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
Solanlly P. Cervera	No Aplica

Powered by CamScanner