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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: J I Rafces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Sala materna NUIP: 1012478869 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzón Romero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Fernanda Romero
ACUDIENTE PRINCIPAL: M. Fernanda Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Bustos R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/05/2024	8:00 am	Jardín Sala materna	Siendo las 8:00am ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas, ingresa con Fernanda Romero quien manifiesta: "Profe ayer el niño ya estaba bien" - Le aplicaron la vacuna del año y eso le produjo brote, allá me dijeron que era muy probable que se brotara, que eso era normal y que le iba a durar más o menos quince días, no ha tenido fiebre ni nada, está comiendo normal y sí se brotó profe".

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	Continuación de la novedad. → Efectivamente el niño ingresa con brote principalmente en el cuello, la mamá refiere: "Solo ha sido el brote profe". La profesional le indica que el niño estará en observación y en caso de cualquier cosa se le informará. La señora refiere: "Profe en la tarde traiga la cogida del carpe". Se le socializa mediante lectura las novedades realizadas los días 22 al 30 de abril, la señora comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.	X María Romero 1000-125-242

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/05/2024	16:00	Jardín Sala materna	Siendo las 16:00 sale del Jardín el niño en buenas condiciones de salud. Sale con Fernando Romero a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas y consumió todos sus alimentos. En relación con el brote no se observaron cambios en la piel del bebé sigue evidenciando algunas ronchas con costra en proceso de secado, razón por la cual el niño continúa en observación. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia	X María Romero 1000125242

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/05/2024	7:30 am	Jardín Sala materna	Siendo las 7:30 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. Se observa que el brote aún persiste, se observa que la costra ha comenzado a caer, pero se ve aún la piel muy lastimada. Ingresa con Fernando Romero quien manifiesta que no le ha aplicado nada porque el día de la vacunación le dijeron que no debe colocar nada en el brote. Se le indica a la señora que el niño continúa en observación. La señora comprende. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia	X Maria fernanda romero 1000125242

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: 2 de 2

LOCALIDAD 13 Usaq UNIDAD OPERATIVA: J.T Rairces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Sala materna NUIP: 1012478809 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzón
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marica Fernanda Romero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Jarmin Angelica Bustos R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/05/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y Físicas. Sale con Fernanda Romero a quien se le informa que el niño estuvo bien. El brote durante el día no evidenció ningún cambio. Continúa en proceso de secado. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x María Romero 1000125240

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2024	7:40 am	Jardin Sala materna	Siendo las 7:40am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas. Se observa que el niño continúa con el brote, se evidencia que algunas de las costras ya han caído, sin embargo se observa que la piel luce con partes rojas; por lo tanto, se le informa a la mamá que el niño continúa en proceso de seguimiento. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x María fernanda Romero 1000125242

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del jardin el niño en buenas condiciones de salud. Se observa que el brote sigue en proceso de cicatrización, no se evidenciaron cambios en la piel durante el día. Se le informa a la señora que el niño estuvo bien y consumió todos los alimentos. Sale con Fernanda Romero. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Maria Fernanda Romero 1000125242

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			X					X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2024	8:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 8:30 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas. Se observa que el brote continúa en proceso de secado y cicatrización. Ingresa con Fernanda Romero quien manifiesta: "Ha estado bien profe". Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Maria Fernanda Romero 1000125242

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JE Rafael RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Rodriguez

NIVEL: Sala materna NUIP: 1012478809 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzón Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Fernanda Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fernanda Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Austes R.

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/05/2024	16:00	Jardín Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardín el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Fernanda Romero, a quien se le informa que el niño estuvo bien. Se observa que el brote que el niño tiene en el cuello no ha evidenciado cambios permanece en proceso de secado; pero el brote ha disminuido. La profesional de Atención le indica a la señora que si pasados los quince días el brote del niño persiste, ella deberá pedir

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	Continuación de la novedad. → una cita médica para el bebé. Ella comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	María Fernanda Romero 1000125424

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05/2024	7:50 am	Jardín Sala materna	Siendo las 7:50am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. Se observa, que el brote continúa en proceso de cicatrización, aunque de manera pasiva, ya que las costras aún son visibles, ingresa con María Fernanda quien manifiesta: "Si el viernes sigue así lo llevo por urgencias". La docente le indica que si es necesario x traer soportes. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	X María Romero 1000125424

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/05/2024	16:00	Jardín Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardín el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Maria Fernanda Romero, a quien se le informe que el niño estuvo bien; sin embargo el brote en el cuello es aún visible y no muestra mayor mejoría, por lo tanto se le recuerda que si no mejora a los quince días de la vacuna lo debe llevar al médico. Ella responde: "Si profe". Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	X María Romero

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: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: II Parte RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1012478809 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzon Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fernanda Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Bustes R.

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
23/05/2024	7:30 am	Jardin Sala materno	Siendo las 7:30 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas. Se observa que el niño aún evidencia el brote, aunque ya va mejorando el proceso de cicatrización. Ingresa con Fernanda Romero quien informa "Ahí va con el brote...". Se le indica a la señora, que el niño continúa en observación. Fin 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
Jazmin Angelica Bustes R. Profesional de Atención a Primera I.	x María Romero (ema). 1000125242.

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 LA NOVEDAD
23/05/2024	16:00	Jardin Sala materno	Siendo las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y Físicas, sale con Fernanda Romero a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas. Se observa que la costra del brote ya ha comenzado a caer evidenciando cicatrizado normal, dejando ver de este modo que ya va mejorando el brote; sin embargo continúa en seguimiento hasta que sane por completo. Fin 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
Jazmin Angelica Bustes R. Profesional de Atención a Primera I.	x María Romero 1000125242.

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 LA NOVEDAD
24/05/2024	7:50 am	Jardin Sala materna	Siendo las 7:50 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas. Ingresa con María Fernanda Romero quien manifiesta "Profe ayer y hoy le he aplicado ungüento de aluminio y veo ya va mejor". Efectivamente se evidencia que gran parte de la costra ha caído y la piel se observa sana, solo queda un poco en proceso de cicatrización. (Fin de la) La señora entregó soporte medico el dia 21/05/2024. Fin 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
Jazmin Angelica Bustes R. Profesional de Atención a Primera I.	x Mana Romero 1000125242

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 LA NOVEDAD
24/05/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y Físicas. Sale con Mario Romero a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas. Se observa que ya ha cicatrizado gran parte del brote, mostrando piel sana, solo le quedan pequitos granos ya secos, que tienen costra; continúa en observación. Fin 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
Jazmin Angelica Bustes R. Profesional de Atención a Primera I.	Mario Romero 80-442-446

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 !2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1012478809 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzón Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Ajustes R.

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
27/05/2024	8:00 am	Jardin Sala materna	Siendo las 8:00 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Fisicas. Ingresa con Fernanda Romero, quien manifiesta: "Ya esta mejor profe, ya le ha pasado el brote". Al observar el niño se evidencia que la piel ya ha sanado en gran medida, solo quedan tres granitos que estan en proceso de cicatrización. Continúa en observación. Fin 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
Jazmin Angelica Ajustes R. Profesional de Atención a Primera I.	María Romero Lenus 1000725292

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 LA NOVEDAD
27/05/2024	16:00	Jardin Sala, materna	Siendo las 16:00 sale del Jardin el niño, en buenas condiciones de salud y Fisicas. Sale con Mario Romero, a quien se le informa que el niño estuvo bien, y participó en todas las actividades propuestas; Se observa que le quedan dos granitos en proceso de cicatrización por lo tanto, continúa en observación. Fin 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
Jazmin Angelica Ajustes R. Profesional de Atención a Primera I.	Mario Romero 80-442-446

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NOMBRE, ROL 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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: II Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1146152276 NIÑA O NIÑO: Liam Samuel Rincón Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Rincón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Rincón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Austes R.

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
16/05/2024	9:05 am	Casa whatsapp	Siendo las 9:05am, se comunica desde el whatsapp número 3204784548, la señora Paula Rincon y manifiesta: "Profe' Liam no va todavia al Jardin porque se encuentra con hospitalizacion domiciliaria, y ya esta mucho mejor de salud" La Profesional de Atención, le recuerda a la señora que debe traer los soportes médicos, también le informa que su reporte esta quedando registrado en la novedad. Ella comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera Infancia	No aplica.

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 LA NOVEDAD
17/05/2024	9:10 am	Casa whatsapp	Siendo las 9:10am, se comunica desde el whatsapp número 3204784548, la señora Paula Rincon y manifiesta: "Profe' Liam sigue estable y mejor de salud pero continúa en hospitalizacion domiciliaria" La Profesional de Atención le recuerda a la señora que debe traer los soportes médicos del niño, también le indica que su reporte esta quedando registrado en la novedad. Ella comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atencion a Primera I.	No aplica

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 LA NOVEDAD
20/05/2024	9:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:30 am, la profesional de Atención a Primera Infancia realiza llamado telefónica para saber el estado de salud del niño y motivo de inasistencia al número 3204784548 pero nadie contesta al teléfono. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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 LA NOVEDAD
21/05/2024	9:50 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:50 am, la profesional de Atencion a Primera Infancia realiza llamada telefónica al número 3204784548, para saber el motivo de inasistencia del niño al Jardin, pero nadie contestó. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JL Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1146152276 NIÑA O NIÑO: Liam Samuel Rincon Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Rincon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Hustes

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/05/2024	10:00 am	Jardin Sala materno	Siendo las 10:00 am, la profesional de Atención a Primera Infancia realiza llamada telefónica al número 3204784548, para saber el estado de salud del bebe, pero nadie contestó. Fin 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
Jazmin Angelica Hustes R. Profesional de Atención a Primera I.	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 ✓
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/05/2024	9:50 am	Jardin Sala	Siendo las 9:50 am, la profesional de Atención a Primera Infancia realiza video llamada por whatsapp al número 3204784548, para saber el estado de salud del bebé; pero se evidencia que nadie contesto. Fin 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
Jazmin Angelica Hustes R. Profesional de Atención a Primera I.	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 ✓
		X			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/05/2024	9:39 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:30 am, la profesional de Atención a Primera Infancia realiza llamada telefónica o video llamada al número 3204784548, para saber el estado del salud del bebe, pero nadie contesta, luego se procede a realizar llamada y tampoco hay respuesta. Por último envía mensaje a la señora Paula pidiendo información sobre el estado de salud de Liam y también le informa que necesita que ella atienda la

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	Continuación de la novedad. → videollamada; pero hasta las 10:16 am, no se ha evidenciado respuesta al mensaje. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jazmin Angelica Hustes R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: II Reinos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1146152276 NIÑA O NIÑO: Liam Samuel Rincón Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Rincon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Rincón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jasmin Angelica Bustos R.

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/05/2024	9:30 am	Jardín Sala materna	Siendo las 9:30 am la profesional de Atención a Primera Infancia Jasmin Bustos, realiza llamada telefónica al número 3204784548, para saber el estado de salud del bebé y el motivo de inasistencia; pero nadie contesto. Se procedio a realizar video llamada y tampoco hubo respuesta, Se envió mensaje por whatsapp; pero hasta las 10:29 am, no ha habido respuesta. Fin 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
Jasmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Codigo: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JJ Ruices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohemi Pedraza
NIVEL: Salamaternal NUIP: 1012479961 NIÑA O NIÑO: Ethan Stev Posada Roa
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Roa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Brayan Posada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Austes R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/05/2024	9:10 am	Jardín Sala materna	Siendo las 9:10 am, la profesional de Atención a Primera Infancia, realiza llamada telefónica al número 3-2275427, para saber el motivo de inasistencia responde Johana Roa y manifiesta: "Profe es que no tengo quien lo recoja en la tarde, porque la mucha que me ayudaba consiguió trabajo, entonces estoy buscando. Hoy el niño esta conmigo, el está bien". La docente le recuerda la importancia de tener el niño y conseguir un acudiente para

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	Continuación de la novedad. → que le colabore en esos casos. Se le indica a la señora que su reporte quedará registrado en la novedad. Ella comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/05/2024	11:00 am	Casa Whatsapp	Siendo las 11:00 am, se comunica desde el whatsapp número 3227756422 la señora Johana Roa y manifiesta: "El niño esta bien desde casa pero no lo llevé al Jardín porque no he conseguido quien lo recoja en la tarde profe". La profesional le recuerda a la señora que debe conseguir una persona que le colabore y seguir trayendo el niño al Jardín, ya que es necesario que venga todos los días. Se le indica a la señora que su re-

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	Continuación de la novedad. → porte esta quedando registrado en la novedad. Ella comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Sala materna NUIP: 1012479961 NIÑA O NIÑO: Ethan Stev Posada Roa
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Roa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Roa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jarmin Angelica Hostos R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05/2024	9:35 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:35 am, la Profesional de Atención a Primera Infancia, realiza llamada telefónica al número 3227756422, para saber el motivo de inasistencia, responde Johana Roa y manifiesta: "Profe' es que aún no he conseguido quien me cuide el niño en las tardes y lo recoja, por eso no fue, lo tengo conmigo en el trabajo" Se le recuerda a la señora la importancia de traer todos los días el niño al Jardín; también, se le informa que su reporte

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	Continuación de la novedad. → esta quedando registrado en la novedad. La señora comprende y acepta. Fin 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
Jarmin Angelica Hostos R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2024	9:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:30 am, la profesional de Atención a Primera Infancia realiza llamada telefónica al 3227756422 para saber el motivo de inasistencia, responde Johana Roa y manifiesta: "Profe' mañana ya creo que él vuelve al Jardín porque mi cuñada me dijo que ya puede colaborarme, hoy todavía no" La profesional de Atención le recuerda a la señora la importancia de traer el niño al Jardín todos los

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	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	Continuación de la novedad. → días. La señora comprende. También se le indica a la señora que su reporte está quedando registrado en la novedad. La señora comprende y acepta. Fin 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
Jarmin Angelica Hostos R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: II Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1012479961 NIÑA O NIÑO: Ethan Stev Posada Roa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brayan Posada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jasmin Angelica Hostes R.

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
22/05/2024	8:10 am	Jardin Sala materna	Siendo las 8:10, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas. Ingresa con Johana Roa quien manifiesta: "Profe! Buenos días, hoy lo recoge mi cuñada" La Profesional de Atención le socializa las novedades realizadas desde el día 17/04/2024 al 21/05/2024, mediante lectura, la señora comprende y acepta. Fin 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
Jasmin Angelica Hostes R. Profesional de Atención a Primera	Johana Roa Gomez C-1083892676

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
22/05/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y Físicas. Sale con Johana Roa a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas. Tambien consumió todos los alimentos. (Ei) Por lo tanto, se le da cierre a esta novedad. Fin 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
Jasmin Angelica Hostes R. Profesional de Atención a Primera	Johana Roa Gomez C1083892676

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
23/05/2024	8:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 8:30 am la profesional de Atención realiza llamada telefónica al número 322775 6422, para saber el motivo de inasistencia del niño al Jardin, responde Johana Rosa quien manifiesta: "Profe mi cuñada otra vez me soco el rabo y no tengo quien me recoja el niño, por eso no lo llevé" La profesional le indica que debe buscar una persona que le cuidaban con este aspecto, también le recuerda que su información esta

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	Continuación de la novedad. → quedando registrada en la novedad. La señora expresa: "Si profe ya estoy buscando a alguien" La señora comprende y acepta. Fin 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
Jasmin Angelica Hostes R. Profesional de Atención a Primera Infancia	No aplica

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: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J L Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohara Pedroza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1012479961 NIÑA O NIÑO: Eithan Stev Posada Roa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Roa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Austes R.

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
24/05/2024	9:20 am	Jardín Sala materna	Siendo las 9:20 am, la profesional de Atención a Primera Infancia realiza llamada telefónica al número 3227756422, para saber el motivo de inasistencia del niño al Jardín. Responde Johana Roa y manifiesta: "No profe lo mismo de siempre, mi cuñada me había dicho ayer que hoy sí podía recogerme el niño y a las doce de la noche me envió un mensaje diciéndome que no, que le tocaba hacer una diligencia"

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	Continuación de la novedad. → La docente le recuerda a la señora la importancia de traer el niño al Jardín todos los días, también, le indica que su reporte esta quedando registrado en la novedad. La señora comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	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
27/04/2024	9:47 am	Jardín Sala matana	Siendo las 9:47 am, la profesional de Atención a Primera Infancia Jazmin Austes realiza llamada telefónica al número 3227756422, para saber el motivo de inasistencia del niño. Responde Johana Roa, y manifiesta: "Profe primero porque amaneció malo, quito y segundo porque no tengo quien lo retire en la tarde. La profesional le recomienda a la señora llevar el niño al médico x traer soportes, también le indica que su reporte esta quedando registrado en 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
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	Continúa la novedad. → La señora comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera Infancia	No aplica

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: I.E. Rafael RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1012478954 NIÑA O NIÑO: Dereyk Santiago Giraldo Varon

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elizabeth Coy PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Bustos R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/05/2024	9:18 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:18 am, la profesional de Atención a Primera Infancia, realiza llamada telefónica al número 3112766522, para saber el motivo de inasistencia, pero nadie contestó. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/05/2024	9:20 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:20 am, la Profesional de Atención a Primera Infancia, realiza llamada telefónica al número 3112766522, para saber el motivo de inasistencia del niño al Jardin, pero no dio contesto. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2024	7:10 am	Jardin Sala materna	Siendo las 7:10 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas, ingresa en compañía de Leidy Johanna quien manifiesta: "Profe no habia venido porque estabamos de viaje" la profesional socializa con la señora las novedades realizadas los dias 16 y 17 de mayo. La señora lee, comprende y acepta. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.	X Leidy varon coy C.1000728192

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y Físicas. Sale con Leidy Varón a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas; por lo tanto, se le da cierre a esta novedad. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.	X Leidy Varón coy C.1000728192

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: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Salamandra NUIP: 1012478954 NIÑA O NIÑO: Derleck Santiago Corrado Varon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Johanna Varón
ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Varón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jasmin Angelica Austes R.

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
24/05/2024	9:13 am	Whatsapp	Siendo las 9:13 am, se comunica desde el whatsapp número 3204634771, la señora Leidy Varón y manifiesta: - Profe' hoy no puedo llevar el niño al Jardín porque se presentó una dificultad familiar y el niño hoy esta con el papá, yo creo que ya mañana lo llevo al Jardín. La profesional le indica a la señora que su reporte esta quedando registrado en la novedad. La señora comprende y acepta. También se le recuerda a la señora la importancia

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	Continuación de la novedad. → de traer todos los días el niño al Jardín. Fin 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
Jasmin Angelica Austes R. Profesional de Atención a Primera I.	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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Rarces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1243765502 NIÑA O NIÑO: Carlos Mathias Páez Hernandez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nestor Páez Cifuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Bustos R.

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
27/05/2024	7:50 am	Whatsapp	Siendo las 7:50 am se comunica a través del whatsapp número 3027409353, la señora Angie Hernandez y manifiesta: "Profe hoy el niño amaneció con malestar general y anoche no durmió bien, por eso no lo voy a llevar y lo tendré con cuidados en casa". La profesional de Atención le recomienda a la señora llevar el niño al medico y traer los soportes, también le informa que su reporte esta quedando registrado en la novedad. Ella comprende y acepta.

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	Continuación de la novedad. -> Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J I Nares RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sala materna NUIP: 1034794512 NIÑA O NIÑO: Omar Sebastian Ramirez Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Edwin Ramirez Prieto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jazmin Angelica Bustos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/05/2024	7:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 7:30 am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y Físicas. Ingresa con Edwin Ramirez, quien manifiesta: "Profe: El niño ya esta bien, pero pedí el soporte medico. Se socializa con el señor las novedades realizadas por inasistencia desde el 25 de abril hasta el treinta del mismo mes. El comprende y acepta. Se le recuerda al señor siempre guardar soportes medicos y traerlos. Fin 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
Profesional de Atención a Primera I. Jazmin Angelica Bustos R.	X Edwin Ramirez CC 79771982

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/05/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00 sale del jardin el niño en buenas condiciones de salud y Físicas. Sale con Edwin Ramirez a quien se le informa que el niño estuvo bien, y participó en todas las actividades propuestas, tambien consumió todos los alimentos; por lo tanto, se le da cierre a esta novedad. Fin 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
Jazmin Angelica Bustos R. Profesional de Atencion a Primera Infancia	y Edwin Ramirez CC 79771982

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