



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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JZ Rices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nehora Pedraza
NIVEL: Salud NIPI: 1012479961 NIÑA O NIÑO: Erthan Stev. Pasada Roa
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Roa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Brayan Pasada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jaemin Angelica Bustos

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											
17/06/2024	9:00	Whatsapp	Siendo las 9:00 am, se comunica desde el whatsapp número 3227756422, la señora Johana Roa y manifiesta: "Profe hoy no llevo el niño ni paso carta para porque parece que me va a salir una per. Jardin". La profesional le recuerda la importancia de el Jardin tanto el niño o continuar asistiendo dando registrado en novedad. Ella comprende y acepta. Fin 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											
Jaemin 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											
18/06/2024	9:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:30 am la profesional de Atención a Primera Infancia Jaemin Bustos realiza llamada telefónica al número 3227756422, para saber el motivo de inasistencia del niño al Jardin. Responde Johana Roa y manifiesta: "Profe hoy no pasó la carta de retiro", la docente le recuerda a la señora que debe pasar la carta lo antes posible, ya que el niño lleva muchos días.											
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. → sin asistir al Jardin. También, 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											
Jaemin 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											
19/06/2024	9:40 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:40 am, la profesional de Atención a Primera Infancia Jaemin Bustos, realiza llamada telefónica al número 3227756422 para saber el motivo de inasistencia y, saber si continúa en firme su decisión de retirar el niño, responde Johana Roa y manifiesta: "Profe hoy le mando la carta de retiro". La profesional le indica que esta la debe pasar, como antes para que le asignen el cupo a otro niño. También le indica 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											
Jaemin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.			No aplica											

 ALCALDIA 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: 2 de 2
LOCALIDAD: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J.L. Raíces</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>
NIVEL: <u>Solo materna</u>	NUIP: <u>1012479961</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Eithan Stev Posada Roa</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Johana Roa</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Brayan Posada</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Jarmin Angelica Hustes R.</u>		

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											
20/06/2024	9:00 am	Jardin Sala materna	Siendo las 9:00am, la profesional de Atención a Primera Infancia Jarmin Hustes, realizó llamada telefónica al número 3124756422, para saber el motivo de inasistencia y decisión de la familia a cerca del retiro; pero, se evidencio que nadie contesto. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Jarmin Angelica Hustes R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
--	--

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											
21/06/2024	9:30	Jardin Sala materna	Siendo las 9:30 am, se acerca al Jardin la señora Johan Roa para entregar carta de solicitud de egreso, ya que según informa: "No pude conseguir quien me colabora recogiendo el niño por las tardes." Firma novedad de cierre. Se socializa con la señora las novedades realizadas en los días comprendidos entre mediante lectura. La señora comprende y acepta.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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. → ta. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Jarmin Angelica Hustes R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Johana Roa C.1083892676</u>
--	--

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											
21/06/2024	9:40 am	Jardin Sala materna	Debido a que la señora Johana entregó carta de solicitud de egreso, el niño Eithan Stev Posada Roa quedo suspendido a partir del día 21 de junio 2024. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Jarmin Angelica Hustes R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera Infancia</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL		Código: FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Versión: 0
	LOCALIDAD: <u>Bosa</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>J.I. Barcos</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>		Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
	NIVEL: <u>Sala materna</u> NIPI: <u>1010969621</u> NIÑA O NIÑO: <u>Hailey Malena Gutierrez Neuta</u>		Página: 1 de 2
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Luis Gutierrez</u>			
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Brenda Neuta</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Jaramin Angelica Huestes R.</u>			

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											
17/06/2024	8:00	Jardin Sala materna	Siendo las 8:00am, ingresa la niña en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. La niña ingresa con un arañón en la nariz a lo que don Luis comenta: "Profe se arañó ella en el fin de semana mientras estaba jugando". Se le informa al señor que la niña queda en observación hasta que el arañón cicatrice. El señor 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											
Jaramin Angelica Huestes R. Profesional de Atención a Primera I.			Luis Gutierrez C. 79855658											

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											
17/06/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin la niña en buenas condiciones de salud y físicas. Se observa que el arañón en la nariz ya está formando costra. Por lo tanto, continúa en observación. Participa en todas las actividades propuestas. 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											
Jaramin Angelica Huestes R. Profesional de Atención a Primera I.			Luis Gutierrez C. 79855658											

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											
18/06/2024	7:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 7:30 am, ingresa la niña en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. Se observa que el arañón en la nariz continúa en proceso de cicatrización. 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											
Jaramin Angelica Huestes R. Profesional de Atención a Primera I.			Luis Gutierrez C. 79855658											

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											
18/06/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin la niña en buenas condiciones de salud y físicas, sale con Luis Gutierrez a quien se le informa que la niña estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas. Se observa que el arañón ya cicatriza por completo, 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											
Jaramin Angelica Huestes R. Profesional de Atención a Primera I.			Luis Gutierrez C. 79855658											

 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: 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											
No aplica	No aplica	No aplica	N O A P L T C A											
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	N O A P L T C A											
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	N O A P L T C A											
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	N O A P L T C A											
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								

 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: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JL Parces</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohara Pedraza</u>
NIVEL: <u>Salud mental</u>	NUPI: <u>1012478517</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Zoe Antonella Castano Vargas</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Juliana Andrea Vargas Urrutia</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Juliana Vargas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Tamara Angelica Bustos R.</u>		

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											
26/06/2024	12:00	Whatsapp	Siendo las 12:00, se comunica desde el whatsapp número 302 4725000, la señora Juliana Vargas y manifiesta: "Profe ya salimos de la cita, pero ya no alcanza a llevar la niña hoy porque estamos lejos, además yo estoy con permiso en el trabajo, entonces voy a compartir con mi chiquita". La profesional de Atención le recuerda a la señora que debe traer los soportes de cita médica; también le indica 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 registrada 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											
Tamara 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											
27/06/2024	10:00	Jardin Sala materna	(10:00) Siendo las 10:00am, ingresa la niña en aparentes buenas condiciones y físicas. Ingresó con Juliana Vargas quien al preguntarle por qué la niña entra a esta hora responde: "No tengo excusa profe". Se le recomienda a la señora traer la niña desde el inicio de jornada. Se socializa la novedad realizada el día 06 de junio, 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											
Tamara Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.			Juliana Vargas. 1078781840.											

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											
27/06/2024	16:00	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin la niña en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Juliana Vargas a quien se le informa que la niña estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas, también 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											
Tamara Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera I.			Juliana Vargas 1078781840											



ALCALDIA 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: NIPI: 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 LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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											

 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: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J L Recursos</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohara Pedraza</u>
	NIVEL: <u>Salud materno</u> NUIP: <u>1243765502</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Carlos Mathias Páez Hernández</u>	
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Angie Xiomara Hernández A.</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Nestor Páez</u>		PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Jarmin Angelica Bustos R.</u>	

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											
4/06/2024	7:20 am	Jardín Sala materno	Siendo las 7:20am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. Ingresó con Angie Hernández, quien manifestó: "Profe ya está bien, no lo lleve al médico porque solo le dan Acetaminofén, y lo tuve con cuidados en casa, y por ahora solo tiene moquitos". La profesional socializa con la señora las novedades realizadas los días 30 y 31/05, la señora comprende y acepta. Fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Jarmin Angelica Bustos R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Xiomara Hernández A.</u> 1012420988											

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											
4/06/2024	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 sale del Jardín el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Angie Hernández a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas, también 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 <u>Jarmin Angelica Bustos R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Xiomara Hernández A.</u> 1012420988											

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											
18/06/2024	9:40 am	Jardín Sala materna	Siendo las 9:40am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. Ingresó con Angie Hernández quien manifestó: "Profe se nos hizo tarde". La profesional le recuerda a la señora la importancia de cumplir con el horario. La señora comprende y acepta. Fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Jarmin Angelica Bustos R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Xiomara Hernández A.</u> 1012420988											

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											
18/06/2024	16:00	Jardín Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardín el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Angie Hernández, 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 <u>Jarmin Angelica Bustos R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Xiomara Hernández A.</u> 1012420988											

 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: 2 de 2
LOCALIDAD: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____			
NIVEL: _____ NIPI: _____ 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 LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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											

 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: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J.T. Barrios</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>
NIVEL: <u>Salud materno</u> NUIP: <u>1034794512</u> NIÑA O NIÑO: <u>Ómar Sebastian Ramirez Diaz</u>		
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Eduin Ramirez</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Karina Diaz</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Tarmin Angelica Hustes R.</u>		

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. -> y acepta. La profesional le indica que si observa alguna situación o sintoma en el niño, se le informará vía telefónica. El acepta. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Tarmin Angelica Hustes R.</u> Profesional de Atención a Primera I.	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Eduin Ramirez C. 79771982</u>
---	--

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											
11/06/2024	16:00	Jardin Salo materna	Dando las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Eduin Ramirez, a quien se le informa que el niño estuvo bien, participó en todas las actividades propuestas y 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 <u>Tarmin Angelica Hustes R.</u> Profesional de Atención a Primera I.	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Eduin Ramirez C. 79771982</u>
---	--

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	N O A P L I C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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	N O A P L I C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTELIGENCIA SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309
			Versión: 0
			Fecha: Memo (202105300 - 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													
No aplica	No aplica	No aplica	N O A P L I C A													
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	N O A P L I C A													
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	N O A P L I C A													
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	N O A P L I C A													
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						

 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: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J1 Raíces</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>
	NIVEL: <u>Salud materno</u> NUIP: <u>1012498954</u> NIÑA O NIÑO: <u>Dereck Santiago Giraldo Varón</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Leidy Johanna Varón</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Elizabeth Coy</u>			PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Jarmin Angelica Hostes R.</u>

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											
4/06/2024	9:50 am	Jardín Sala materna	Siendo las 9:50 am, la profesional de Atención a primera infancia Jarmin Hostes, realiza llamada telefónica al número 370 463 4771, contesta Elizabeth Coy y manifiesta: "Profe es que nosotros andavamos de viaje y el niño se quedó con el papá, con él está, él regresa hoy en la tarde. Entonces, mañana el niño ya vuelve, que pena". La profesional de Atención le recuerda											
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. → a la señora la importancia de traer todas las veces el niño al Jardín, 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 Hostes 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											
5/06/2024	8:00 am	Jardín Sala materna	Siendo las 8:00 am, ingresa el niño en buenas condiciones de salud y física, ingresa con Laura Coy quien manifiesta: "Ha estado bien profe". La profesional de Atención socializa con la señora la novedad realizada el día 5 por inasistencia, 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											
Jarmin Angelica Hostes R. Profesional de Atención a Primera Infancia			Laura Coy 1010124192											

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											
5/06/2024	16:00	Jardín Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardín en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Laura Coy a quien se le informa que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas. De igual manera consumió todos sus 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											
Jarmin Angelica Hostes R. Profesional de Atención a Primera Infancia			Laura Coy 1010124192											

 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: 2 de 2
LOCALIDAD: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J.E. Barco</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mahora Pedraza</u>
NIVEL: <u>Sala materna</u>	NIUP: <u>1012478954</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Dereck Santiago Giraldo Varón</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Leidy Varón Cox</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Elizabeth Cox</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Jaemin Angelica Mestas</u>		

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 ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
13/06/2024	12:10	Sala materna Jardín	Siendo las 12:10, ingresa el niño en a- parentes buenas condiciones de salud y físicas. Ingresó con Leidy Cox quien manifiesta: "Profe, estábamos en cita médica, por lo tanto trajo soporte"											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Jaemin Angelica Mestas R. Profesional de Atención a Primera I.			Leidy V. Cox C. 1000728192											

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 ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
13/06/2024	16:00	Jardín Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardín el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Leidy V. Cox a quien se le infor- ma que el niño estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas. También 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											
Jaemin Angelica Mestas R. Profesional de Atención a Primera I.			Leidy V. Cox C. 1000728192											

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	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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											

 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: <u>Bogotá</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J.L. Rarce</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohara Pedraza</u>
NIVEL: <u>Sala materna</u>	NIUP: <u>1243765302</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Maylyn Sophia Mendez Alvarado</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Fanny Liceth Alvarado Mendez</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Sebastian Mendez</u>	PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Tarmin Angelica Huertas R.</u>	

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											
28/06/2024	7:30	Jardin Sala materna	Siendo las 7:30am, se acerca al Jardin la señora Fanny Liceth Alvarado y manifiesta: "Profe, vengo a retirar la niña del Jardin porque me salió trabajo fuera de Bogotá, en Tunja, por lo tanto, me voy a cambiar de residencia. La señora entrega carta de solicitud de retiro. Fin de la novedad."											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Tarmin Angelica Huertas R.</u> <u>Profesional de Atención a Primeriz</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Fanny Liceth Alvarado</u> C.1016 097964
---	--

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	N O A P L I C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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	N O A P L I C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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	N O A P L I C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTELIGENCIA 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: 2 de 2
LOCALIDAD: _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____			
NIVEL: _____ NIIP: _____ 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 LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
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	N O A P L I C A											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No														

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	N O A P L I C A											
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: <u>Bosú</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JT Raíces</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>
	NIVEL: <u>Salud materna</u> NUIP: <u>1012478809</u> NIÑA O NIÑO: <u>Thiago Matias Garzón Romero</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Maria Fernanda Romero</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Mario Romero</u>			PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Tarmin Angelica Bustos R.</u>

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	☒	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												
20/06/2024	8:00 am	Jardin Sala materna	Siendo las 8:00am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas, ingresa con Fernanda Romero quien manifiesta: "Profe ya está mejor, tiene moquitos, pero no ha vuelto a tener molestias". La profesional le indica que en caso de presentar malestar se le informará vía llamada telefónica; también se le socializa la novedad realizada el 19 de junio 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									
Tarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia						María Romero CC1000125242									

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	☒	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												
20/06/2024	16:00 am	Jardin Sala materna	Siendo las 16:00, sale del Jardin el niño en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Maria Romero a quien se le informa que el niño estuvo bien, participó en todas las actividades propuestas y 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									
Tarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia						María Romero CC1000125242									

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	☒	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												
24/06/2024	10:00 am	Jardin Sala materna	Siendo las 10:00am, la profesional de Atención a Primera Infancia Tarmin Bustos, realiza llamada telefónica al número 3054704546, 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									
Tarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia						No aplica									

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	☒	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												
25/06/2024	7:30 am	Jardin Sala materna	Siendo las 7:30am, ingresa el niño en aparentes buenas condiciones de salud y físicas. Ingresa con Maria Romero quien manifiesta: "Profe que pena, ayer no la traje porque ya estoy en prácticas y ayer llegue a la madrugada y despidamos como a las 11, por eso no vino". Se le recuerda a la señora que es importante traer todos los días al niño al jardin, se le socializa la novedad realizada el día 24/06/2024 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									
Tarmin Angelica Bustos R. Profesional de Atención a Primera Infancia						María Romero CC1000125242									

 ALCALDIA 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: 2 de 2
LOCALIDAD: <u>Bosque</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J.I. Raíces</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>
NIVEL: <u>Salud</u>	NUIP: <u>1012478809</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Thiago Matías Garzón Romero</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Maria Fernanda Romero</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Mario Romero</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Jarmin Angelica Hustes R.</u>		

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											
25/06/2024	16:00	Jardín Salg 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 y participó en todas las actividades propuestas, también 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 <u>Jarmin Angelica Hustes R.</u> Profesional de Atención a Primera Infancia	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Maria Romero CC 1000125242</u>
---	---

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	N O A P L T C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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	N O A P L T C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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	N O A P L T C A											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

 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: <u>Bosa</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JL Parco</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>
NIVEL: <u>Sala matern</u>	NIUP: <u>1012479989</u>	NIÑA O NIÑO: <u>Noemi Gabriela Huice Planchard</u>
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Magdalena Huice Planchard</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Magdalena Huice</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Tarmin Angelica Bustos R.</u>		

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											
<u>24/06/2024</u>	<u>16:00</u>	<u>Jardin Sala matern</u>	<u>Siendo las 16:00 sale del Jardin la niña en buenas condiciones de salud y físicas. Sale con Magdalena Huice a quien se le informa que la niña estuvo bien y participó en todas las actividades propuestas, la señora entrega soporte de temizaje positivo. Se le da cierre a esta novedad. Fin de la novedad.</u>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Tarmin Angelica Bustos R.</u> <u>Profesional de Atención a Primera I.</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Magdalena Huice</u> C.V. <u>30579804</u>
--	---

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											
<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>N</u> <u>O</u> <u>A</u> <u>P</u> <u>L</u> <u>I</u> <u>C</u> <u>A</u>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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											
<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>N</u> <u>O</u> <u>A</u> <u>P</u> <u>L</u> <u>I</u> <u>C</u> <u>A</u>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

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											
<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>No aplica</u>	<u>N</u> <u>O</u> <u>A</u> <u>P</u> <u>L</u> <u>I</u> <u>C</u> <u>A</u>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>No aplica</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>No aplica</u>
---	--

 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: 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											
No aplica	No aplica	No aplica	NO APLICABLE											
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	NO APLICABLE											
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	NO APLICABLE											
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	NO APLICABLE											
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											