

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Paices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>paralelo B</u>                                                                                                                                 | NUIP: <u>1070026246</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Faber Pachón Díaz</u>                                                       |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Valentina Díaz - Fabian Pachón</u>                                                                         |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Valentina Díaz - Fabian Pachón</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yvonne Pedraza - Helena Ramirez</u>                       |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                            |         |                                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                      | HORA    | LUGAR                                  | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 11 2024                                                              | 8:59 am | Logar de residencia<br>Via<br>WhatsApp | Siendo las 8:59 la profesional de atención Helena Ramirez recibe mensaje via whatsapp por parte de la Sra Valentina Diaz (3135082187) madre del niño Faber Pachón en el cual informa lo siguiente "Profe buenos días, profe Faber hoy no asiste al jardín por algunos problemas personales, igual Faber se encuentra muy bien de salud" La profesional agradece por la información indicando que esta siendo registrada como novedad. La Sra Valentina refiere comprender y aceptar la misma. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD        |         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yvonne Pedraza - Helena Ramirez<br>Profesional de atención al primer nivel |         |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   | No aplica.                                           |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR                            | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 12 2024                                                       | 8:49 am | Jardin Paices<br>Via<br>WhatsApp | Siendo las 8:49 am la profesional Helena Ramirez registra en novedad que intenta comunicarse via telefonía con la señora Valentina Diaz al celular 3135082187 pero el telefono se encuentra apagado, por tal motivo decide enviarle un mensaje via whatsapp ya que desconocemos el motivo de la inasistencia del menor al jardín en donde la profesional refiere "Hola mamita como esta sumerise va a traer el niño hoy al jardín" la señora Valentina no responde al mensaje, entonces 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) profesional decide enviar mensaje via whatsapp al señor Fabian Pachón, padre del niño al celular 3104803581 en donde se le refiere "Hola papá como esta, es que como Faber no vino ayer, queremos saber si lo trae hoy es que la mamita no me contesta" el señor Fabian Pachón contesta "Buenos días no sé que pasa con Faber voy para 15 días fuera de Bogotá y Valentina no contesta si sabe algo por favor me avisa gracias" la profesional en atención |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) responde "Si papá el niño vino el viernes pero ayer ni hoy la mamita no lo trae" "sumerise me confirma la direccion de la señora Valentina, madre del niño y le hacemos visita ya que estamos preocupados por Faber" el padre responde "uhh profe en verdad la direccion no me la se o espere le mando una foto del recibo de leas que yo hice la revision de las periodicidad y aparece la direccion" la profesional le contesta "gracias muy amable el padre responde" 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                                            |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                         |                                                                                                    |                                       |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTELIGENCIA SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                       | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|                                                                                                                                                         | LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                             | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Baños</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>                                         |
|                                                                                                                                                         | NIVEL: <u>PI-B</u>                                                                                 | NIPI: <u>1010026246</u>               | NIÑA O NIÑO: <u>Faber Pachón Díaz</u>                                                       |
|                                                                                                                                                         | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Valentina Díaz - Fabian Pachón</u>                   |                                       |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Valentina Díaz</u>                                                                                                              |                                                                                                    |                                       | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Pamirri - Yaneth Medina</u>                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | Continuidad de la madre y ya estoy pendiente cualquier cosa, ya estoy terminando un trabajo fuera de Bogotá y cuando me necesiten allá, con mucho gusto la semana entrante estoy allá para reuniones, para hablar, porque me interesa estar pendiente de Faber, porque lo más probable ya me voy a separar de Valentina, no ayudando más el maltrato y eso es un complice con ella, ella así como le hicieron la visita el otro día que estaba en el apartamento todo caído, así mismo es ella, prácticamente |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | Continuidad de la madre (a mi me toca llevar a hacer los afijos de la casa, trabajar y mantenerla, ella no trabaja ni nada y fuera de eso, ella me dice que soy un hijo no se que palabras que usa delante del niño que no son las más adecuadas, un maltrato, entonces yo prefiero dejar de sufrir yo y que el niño no vea esas cosas, el niño no merece ese ambiente en el que está, aunque él es muy maduro e inteligente y no le afectan nuestros problemas, pero ya no puedo más |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | Continuidad de la madre (para tener un vínculo con el niño y estar pendiente de lo que el niño necesite) la profesional en atención responde "bueno si señor de igual manera se le informa a la responsable de la unidad operativa y a la psicóloga quien se comunicará con ustedes para saber el motivo de la insistencia del niño al Jardín y ella lo pueda direccionar" el padre no responde nada finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| Profesional en atención en pameria la F<br>Helena Pamirri           |           |           | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |          |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA     | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 12 2024                                                       | 11:36 am | Jardín Baños PI-B via whatsapp | Siendo las 11:36 am el señor Fabian Pachón envía una nota de voz a la profesional en atención Helena Pamirri en donde manifiesta "por lo que he estado averiguando por todos los lados y Valentina no aparece por ningún lado la chula que le hace las uñas, hablé con ella y me dijo que había enviado mensaje y que ella no le contesta porque que estuviera sin señal de todas maneras estoy preocupado porque ella no puede desaparecer con el niño, sería como un secuestro, por lo que usted me diga que |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |          |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
|                                                                     |          |                                | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-308<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Paico</u>                                                              | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>PI-B</u>                                                                                                                                        | NUPI: <u>1040026246</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Faber Pachón Díaz</u>                                                       |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Valentina Díaz - Fabian Pachón</u>                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Valentina Díaz</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Medina</u>                                         |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad" debemos hacer, me preocupa el niño" envía otra nota de voz en donde dice " aparte de eso los familiares de ella que como ella me tiene bloqueado nuevo estados, ella monta estados tomando recueta, eso me lo envió un familiar de ella que me quiere mucho se la para tomando y no está pendiente del niño ya tengo las pruebas y audios de la familia- rra de ella que me mandan y me dicen tengo muchas pruebas" la profesional le refiere " Si papá no sabemos nada |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) del niño, durante todo el día no nos ha contestado el padre envía una fotografía via whatsapp refiriendo que son los estados de la señora Valentina Díaz madre de Faber, la profesional le indica que lo informado será registrado en novedad, el padre no responde nada finalización del resumo |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| Profesional en atención en primera infancia - Helena Ramirez        |           |           | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |          |       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA     | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 12 2014                                                       | 15:45 pm |       | Siendo las 15:45 la responsable de la unidad operativa, Nahora Pedraza y la profesional en atención en primera infancia, Helena Ramirez, se desplazan hacia el domicilio de la señora Valentina Díaz en la Cra 77 M Buz #650245 dirección proporcionado por el padre del niño, ya que la madre tiene otra dirección registrada en la historia social del menor en donde la madre no se encuentra en la vivienda y nos atiende por la ventana del segundo piso la señora Graciela Soto propietaria de la vivienda y quien |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) manifiesta que la señora Valentina se encuentra viajando en nueva que ella le dijo que iba a solicitar un permiso en el Jardín para viajar y desde el día viernes 7 de junio en la noche no la ha visto a ver ni al señor que hace días tampoco aparece la coordinadora le recomienda informarle a la madre del niño que se comunicó con las profesionales en atención para conocer motivo de inasistencia del menor al Jardín y la señora Graciela se compromete a hacerlo, fin del resumo |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| Profesional en atención en primera infancia - Helena Ramirez        |           |           | 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: Jardín Baños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohara pedrera  
NIVEL: PV-B NUIP: 1070026246 NIÑA O NIÑO: Faber Pachon Diaz  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Diaz - Fabian Pachon  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez - Janeth Medina

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 13 2024                                                       | 9:43 am | Jardín Baños<br>PV-B<br>via<br>whatsapp | Siendo las 9:43am la profesional en atención Helena Ramirez registra en novedad que en vista que la señora Valentina tiene el celular apagado, envía mensaje via whatsapp para saber como se encuentra el niño al numero 3135082187 en donde se refiere "hoy día bien, me ha tratado de comunicarnos para saber como se encuentra el niño y si celular se encuentra apagado, la psicóloga hará el proceso correspondiente ya que no encontramos preocupados porque no sabemos nada de otro" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| 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:<br>SI NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) ni del niño, ayer realizó visita a su casa y no atendió la señora García la soto quien nos refiere que no le da de el celular el papá del niño tampoco nos dio información del lugar donde se encuentra el niño, la madre responde "buenos días, que la psicóloga me llame y yo le doy la información" la profesional le contesta "listo mañana le digo entonces" la señora Valentina escribe "yo voy a retirar a mi hijo de el jardín, a menos que" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| 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:<br>SI NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) hacen cambio de docentes la profesional responde "bueno mamita sumerle esta en su derecho, ya llamo a la psicóloga para que se comunique con sumerle, un abrazo y salud al niño" la madre dice en visto los mensajes la profesional Helena Ramirez se comunica via whatsapp con la psicóloga Haydee Bernate informándole que la madre del niño, la señora Valentina Diaz ya tiene el celular encendido para que se comunique con ella y tambien lo" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| 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:<br>SI NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| No aplica                                                            | No aplica | No aplica | continuidad de la novedad) manifestado por ella, durante la conversación con la profesional de atención Helena Ramirez via whatsapp, de la misma manera se le informó a la madre que ya se le informó a la psicóloga para que este pendiente del teléfono y puedan hablar, la madre no responde mas mensajes, fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |
| Interpretación - Helena Ramirez profesional de atención a la primera |           |           | 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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Jardín Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora pedrina

NIVEL: PV-B NUIP: 101006296 NIÑA O NIÑO: Faber pachon diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Diaz - Fabian pachon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez - Yareth Medina

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 14 2024   | 9:15 am | Jardín Raíces<br><br>PV-B<br>via whatsapp | la profesional de atención en primera infancia, resalta en no-verbal que siendo las 9:15am encua mensaje via whatsapp a la señora Valentina Diaz, madre del niño al celular 3135082187 donde la profesional refiere "Hola mamita bien día, como es tal el niño" la madre responde a las 12:15pm "Hola buenas días, excelente gracias a Dios" la profesional Helena Ramirez responde "me alegra mamita mucho gracias" se le indica que lo manifestado es registrado en novedad. fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yareth Medina - Helena Ramirez.  
Profesional en atención en primera inf

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
  
NO aplica

| TIPO DE NOVEDAD |          |                                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|----------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 17 2024   | 10:00 am | Jardín Raíces<br><br>llamada telefónica<br>via whatsapp | siendo las 10:00am la profesional Yareth Medina resalta en novedad que durante la jornada transcurrida ha intentado establecer comunicación telefónica a los números 3135082187 - 3104807531 con los padres del niño Faber pachon sin obtener respuesta, motivo por el cual se deja mediante mensaje whatsapp solicitud sobre la asistencia del niño recibiendo como respuesta desde el celular de la madre 3135082187, la señora Valentina Diaz "Buenos días el niño no asiste hoy" se agradece por parte de la profesional, indicando que sera registrada la novedad, la madre acepta. fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yareth Medina Rojas  
profesional de atención a primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
  
NO aplica

| TIPO DE NOVEDAD |         |                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 18 2024   | 8:10 am | Jardín Raíces<br><br>PV-B | Siendo las 8:10am ingresa el niño Faber pachon, acompañado de la madre, Valentina Diaz quien refiere "profesora como va, pero el niño viene con una erupción de la cara, manos y pies" la profesional Yareth Medina observa y no presenta signos de infección, se le indica a la madre que se hará seguimiento hasta completa recuperación, además se le socializa las novedades por mantenimiento institucional desde el día de ayer hasta hoy 18 de junio, informándole que firman conjuntamente la novedad de ingreso, la madre lee rápidamente, acepta, comprende y firma Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yareth Medina Rojas  
profesional

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
Valentina Diaz C.C. 1010053291

| TIPO DE NOVEDAD |             |               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR         | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 18 2024   | 16:10 horas | Jardín Raíces | Siendo las 16:10 horas Sale del jardín el niño Faber Pachon en compañía del Sr. Pablo Bonilla (acudiente autorizado) al cual se le informa por parte de la profesional Yareth Medina que durante la jornada se evidencio que las granas tipo picadura de zancudo fueron desvaneciendo y desapareciendo de la piel de la cara, manos y pies de Faber. El niño participa adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. El Sr. Pablo lee y firma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yareth Medina Rojas  
profesional de atención a primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
Pablo Emilio Bonilla Rojas 79 056 957

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 -<br>20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nelissa Pedraza F</u>                                         |
| NIVEL: <u>PV-B</u>                                                                                                                                        | NIIP: <u>101006246</u>                                                                             | NIÑA O NIÑO: <u>Faber Pachon Diaz</u>                                                          |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Valentina Diaz - Fabian Pachon</u>                                                                          |                                                                                                    |                                                                                                |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Valentina Diaz - Fabian Pachon</u> PROFESIONAL ENCARGADO(X) DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Medina</u>                      |                                                                                                    |                                                                                                |

| TIPO DE NOVEDAD |          |                                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|----------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                                | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024   | 10:10 am | Jardin Raices PV-B<br>via telefonica | Siendo las 10:10am la profesional Yaneth Medina registra en novedades que en la transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3135082187-3104809381) con el Sr. Fabian Pachon y la Sra. Valentina Diaz padres del niño Faber Pachon sin obtener respuestas sobre el motivo de la inasistencia del niño al jardin el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                  |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia. | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 25 2024   | 7:40 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:40am ingreso al jardin el niño Faber Pachon en compañía de su mamá la Sra. Valentina Diaz quien refiere "profe por diligencia familiar Faber no asistió al jardin el día de ayer" la profesional Yaneth Medina agradece por la información la cual es registrada como novedad. Se indica a la Sra. Valentina que durante la jornada se mantendrá en seguimiento al estado físico emocional y de salud de Faber. También se socializa novedad del día 24/06/2024. la Sra. Valentina lee, comprende y firma novedad de ingreso. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                  |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia. | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Valentina Diaz C.C. 1010053291</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |            |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA       | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 25 2024   | 16:15 hora | Jardin Raices PV-B | Siendo las 16:15 Sale del jardin el niño Faber Pachon en compañía de su mamá la Sra. Valentina Diaz a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Medina que durante la jornada Faber no presentó ninguna novedad, Faber participo adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. la Sra. Valentina lee y firma Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                  |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia. | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Valentina Diaz C.C. 1010053291</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |          |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|----------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 27 2024   | 12:35 pm | Jardin Raices Puerta principal | Siendo las 12:35 pm sale el niño acompañado del señor Fabian Pachon padre del menor quien manifiesta que lo lleva a casa, ya que deben hacer una diligencia personal y no volverán a recogerlo en la tarde. la profesional de atención Helena Ramirez le hace entrega del refuerzo de la tarde (bebida lactea, fruta, galletas), tambien le indica que la informada sera registrada en novedades y el padre del niño dira "si profe" la profesional le indica que el niño sale en aparente buen estado de salud, el padre acepta. fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Helena Ramirez - Helena Ramirez</u><br>profesional de atención en primera infancia. | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>FABIAN PACHON</u><br><u>7 688 581</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 I2021015300 - 20/05/2021  
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza  
NIVEL: puv-b NIUP: 1070026246 NIÑA O NIÑO: Faber Pachon Diaz  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Diaz - Fabian Pachon  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Diaz - Fabian Pachon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Pedraza - Helena Ramirez

| TIPO DE NOVEDAD |             |                                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR                              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| JUNIO 28 2024   | 10:10 horas | Jardin Raices P.V.B via telefonica | Siendo las 10:00 am la profesional Yaneth Pedraza registra en novedad que en lo transcrito de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3135082158) con la Srta Valentina Diaz madre del niño Faber Pachon sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia del niño al jardín el día de hoy. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yaneth Pedraza Rojas  
profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
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: Momo 12021015300 -  
20/05/2021

Página: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Paices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahora Padilla  
NIVEL: primaria B NUIP: 1070016246 NIÑA O NIÑO: Faber Pachón Díaz  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Díaz - Fabian Pachón  
ACUDIENTE PRINCIPAL: fam - papa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Medina - Helena Ramirez

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |



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: <u>Bosa</u>                                                                                               | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Vallés</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohemy Pedraza</u> |
| NIVEL: <u>PI-B</u>                                                                                                   | NIUP: <u>1012474153</u>                | NIÑA O NIÑO: <u>Valena Colmenares Baena</u>         |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Carlos Colmenares - Johana Baena</u>                                   |                                        |                                                     |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Carlos Colmenares</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Medina</u> |                                        |                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                 |          |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                           | HORA     | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 12 2024                                                                   | 13:06 pm | Jardín Vallés<br>puerta principal | Siendo las 13:06pm sale la niña acompañada por el señor Carlos Colmenares, quien afirma "prof. gracias me llamo la niña porque debíamos realizar una diligencia personal y firmamos tarde, pero no tenemos quien la reciba en la tarde" la profesional Helena Ramirez le indica al padre de la niña que la información suministrada por el señor registrada en novedad y hace entrega del referente de la tarde. (bebido la leche, frotas, galletas) le socializa la novedad y el padre agradece por el compromiso de la profesional. finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD             |          |                                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Medina - Helena Ramirez<br>profesional de atención a la primera infancia |          |                                   | Carlos Colmenares 5838980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                               |         |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                         | HORA    | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 13 2024                                                                 | 7:28 am | Jardín Vallés<br>PI-B | Siendo las 7:28am ingresan la niña acompañada del padre en aparente buenas condiciones de salud, el señor Carlos Colmenares manifiesta "prof. gracias, aquí traigo la niña, ella está muy bien sin ninguna novedad" la profesional de atención Helena Ramirez le indica al padre de la niña que la expresado por el señor registrado en novedad, además que se hace observación durante el día a la niña y se le informa cualquier novedad, el padre "si prof. tranquila, la niña está bien" se le socializa la novedad al señor Carlos Colmenares, el padre lee, comprende y acepta firmando la misma. final del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD           |         |                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Medina - Helena Ramirez<br>profesional de atención en primera infancia |         |                       | Carlos Colmenares 5838980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                               |          |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                         | HORA     | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 13 2024                                                                 | 16:05 pm | Jardín Vallés<br>puerta principal | Siendo las 16:05pm sale del jardín la niña acompañada del señor Colmenares, padre de la menor a quien la profesional de atención, Helena Ramirez le informa que durante el día la niña no presentó ninguna novedad, continuo en su totalidad los alimentos ofrecidos, participa de cada una de las rutinas y experiencias pedagógicas sin presentar ninguna novedad y con entusiasmo, el padre agradece por la información la profesional le socializa la novedad, el padre lee, comprende, acepta y firma, por lo tanto se hace cierre de la novedad por salida temprana del día 13 de junio. finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD           |          |                                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Medina - Helena Ramirez<br>profesional de atención en primera infancia |          |                                   | Carlos Colmenares 5838980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR                                         | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024                                                       | 8:10 am | Lugar de residencia<br>Vía telefonica<br>PI-B | Siendo las 8:10am la profesional Yaneth Medina recibe llamada vía telefonica (3134366816) por parte de la Sra Johana Baena madre de la niña Valena Colmenares en la cual refiere "Profe buenos días, profe Valena durante el fin de semana preventivo vomito y muchachos por hoy profe la mantendré en casa" la profesional agradece por la información, indica que esta queda registrada como novedad. Se recomienda asistencia medica y evitar automedicación. La Sra Johana refiere comprender y aceptar la información. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |         |                                               | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Medina Bosa<br>profesional en atención a la 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: Mayo 2021015300 - 20/05/2021

Página: 2 de 2

LOCALIDAD: Baños UNIDAD OPERATIVA: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: PV-B NUIP: 1012444153 NIÑA O NIÑO: Valeria Colmenares Baena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Baena- Carlos Colmenares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johan Baena- Carlos Colmenares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Pedraza- Helena Zamora

| TIPO DE NOVEDAD                                                       |         |                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                 | HORA    | LUGAR                     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 25 2024                                                         | 7:10 am | Jardin Raices<br><br>PV-B | Siendo las 7:10am ingresa al jardín la niña Valeria Colmenares en compañía de su papá el Sr. Carlos Colmenares quien refiere "pase buenos días, puse Valeria se encuentra mucho mejor de salud al dormir poco de restabien, la mamá le hizo remedios caseros". La profesional Yaneth Pedraza agradece por la información y se indica que esta queda registrada como novedad. Se mantendrá un seguimiento al estado de salud físico y emocional de Valeria durante la jornada. También se socializa novedad del día 24/06/2024. El Señor Carlos Colmenares lee y firma novedad de ingreso. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD   |         |                           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Yaneth Pedraza Rojas<br>profesional encatención a la primera infancia |         |                           | Carlos Colmenares per 5838980                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                       |             |                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                 | HORA        | LUGAR                                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 25 2024                                                         | 16:10 horas | Jardin Raices<br><br>Puerta Principal | Siendo las 16:10 horas sale del jardín la niña Valeria Colmenares en compañía de su mamá la Sra. Johana Baena a quien se le informa quedándole a la niña Valeria no presenta ninguna novedad. Valeria participa adecuadamente en los espacios pedagógicos y consume en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. La Sra. Johana Baena lee y firma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD   |             |                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Yaneth Pedraza Rojas<br>profesional encatención a la primera infancia |             |                                       | Jennifer Johana Baena 4085782432                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI<br>NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                                  |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                          |
| NIVEL: <u>Parvulas B</u>                                                                                                                                 | NUIP: <u>1012474343</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Emmanuel Yebrain Diaz Cardenas</u>                                           |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Brillyth Diaz</u>                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Brillyth Diaz</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Medina</u>                                         |                                                                                                    |                                                                                              |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |          |                                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA     | LUGAR                                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 18 2024                                                                                                                               | 10:00 am | Jardin Raices PV-B<br>Via telefonica | Siendo las 10:00am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3123498386) con la Sra Brillyth Cardenas madre del niño Emmanuel Diaz sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Emmanuel al jardín el día de hoy. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |          |                                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 19 2024                                                                                                                               | 7:10 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:10 am ingresa al jardín el niño Emmanuel Diaz en aparente buen estado físico y emocional en compañía de su mamá la Sra Brillyth Cardenas quien refiere "Profe buenos días, profe ayer llegue de mi trabajo muy enferma y no pude traer al niño al jardín". La profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad. Se indica a la Sra Brillyth que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud de Emmanuel. La profesional socializa a la Sra Brillyth la novedad del día 18/06/2024, refinando compender lo registrado. Firma novedad de ingreso |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |         |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>BRILLYTH CARDENAS<br>52464892                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Jardin 19 2024                                                                                                                              | 16:10 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:10 horas sale del jardín el niño Emmanuel Diaz en compañía de su mamá la Sra Brillyth Cardenas a quien se le informa que durante la jornada Emmanuel no presentó ninguna novedad, Emmanuel participa adecuadamente en los espacios pedagógicos y consume en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>BRILLYTH CARDENAS<br>52464892                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |         |                                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA    | LUGAR                                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 20 2024                                                                                                                               | 9:40 am | Jardin Raices PV-B<br>Via telefonica | Siendo las 9:40am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3123498386) con la Sra Brillyth Cardenas madre del niño Emmanuel Diaz sin lograr establecer comunicación acerca del motivo de la inasistencia de Emmanuel al jardín el día de hoy. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |         |                                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Boca</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Holara Pedraza</u>                                          |
| NIVEL: <u>por aula B</u>                                                                                                                                  | NUPI: <u>1012424343</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Emmanuel y Ebrain Daz Cardenas</u>                                           |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Brillyth Cardenas</u>                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Brillyth Cardenas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Pedraza</u>                                     |                                                                                                    |                                                                                              |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                              |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                        | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024                                                                                                                                | 7:10 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:10am ingresa al jardín el niño Emmanuel Diaz en compañía de su mamá la Sra Brillyth Cardenas quien refiere a la profesional Yaneth Pedraza "profe el jueves salimos de viaje familiar por ese motivo Emmanuel no asistió al jardín" la profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad. Se indica a la Sra Brillyth que durante la jornada de mantención seguimiento alejado de Ebb de Emmanuel, También se socializa novedad del 20/06/2024 la Sra Brillyth lee y firma novedad de ingreso. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Pedraza Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |         |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>BRILLYTH CARDENAS<br>52464892                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                              |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                        | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024                                                                                                                                | 16:32 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:32 horas sale del jardín el niño Emmanuel Diaz en compañía de su mamá la Sra Brillyth Cardenas quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Pedraza que durante la jornada Emmanuel no presentó ninguna novedad, Emmanuel participo adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumió en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Pedraza Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>BRILLYTH CARDENAS<br>52464892                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                  |           |           | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                            | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| No aplica                                                                        | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>No aplica |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                  |           |           | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                            | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| No aplica                                                                        | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>No aplica |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Jardín Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedrera  
NIVEL: PU-B NUIP: 124360913 NIÑA O NIÑO: Valeria Bustos Rodríguez  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Estefanía Rodríguez  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Estefanía Rodríguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramírez - Yaneth Medina

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | X | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| Junio 18 2024                                                       | 9:12 am | Jardín Raíces<br>PU-B<br>llamada telefónica | Siendo las 9:12 am la profesional de atención Helena Ramírez, recibe llamada telefónica de la madre de la niña, la señora Estefanía Rodríguez 3224816466 quien informa "profe no llevo la niña al jardín porque tiene malestar general y se encuentra sin apetito, voy a mirarle la lengua al medio cuando que presente fiebre" la profesional le recomienda avisarnos cualquier novedad y ella dice "si profe lo voy a cuidar en casa" también la profesional le indica que la manifestada por ella será registrada en novedad y ella contesta "si profe tranquila no le preocupe" Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |         |                                             | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| Yaneth Medina - Profesional de atención en primer infancia          |         |                                             | NO aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta: SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR                                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| Junio 19 2024                                                       | 8:40 am | Lugar de residencia<br>Vía Telefónica | Siendo las 8:40 am la profesional de atención Yaneth Medina recibe llamada telefónica (3224816466) por parte de la Sra Estefanía Rodríguez madre de Valeria Bustos en la cual refiere "Profe la niña continúa con malestar general, mucho moquito -inapetente y vomito la hidrato con suero, no le doy ningún medicamento solo algo casero, la cita me sale para una fecha muy lejos si algo le llevo por urgencias y le informo cualquier cosa profe." la profesional agradece por la información se indica que se registra como novedad se recomienda asistencia médica y evitar automedicación. La Sra Estefanía refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |         |                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| Yaneth Medina Rojas - Profesional en atención a la primera infancia |         |                                       | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta: SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|---------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR         | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| Junio 20 2024                                                       | 7:40 am | Jardín Raíces | Siendo las 7:40 am ingresa al jardín la niña Valeria Bustos, en compañía de su mamá la Sra Estefanía Rodríguez quien refiere "profe buen día, profe Valeria ya se encuentra mejor de salud, la niña no presenta fiebre en ningún momento solo vomito y algo de moquitos pero ya para hoy está mejor." la profesional Yaneth Medina agradece por la información la cual está siendo registrada como novedad. Se le indica a la Sra Estefanía que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud físico y emocional de Valeria. La Sra Estefanía comprende, acepta y firma novedad de ingreso. También se le socializa novedades del 18 y 19 de junio. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |         |               | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| Yaneth Medina Rojas - Profesional en atención en primera infancia   |         |               | Estefanía Rodríguez 1012439287                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |             |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta: SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA        | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| Junio 20 2024                                                       | 16:15 horas | Jardín Raíces<br>PU-B | Siendo las 16:15 horas sale del jardín la niña Valeria Bustos en compañía de su mamá la Sra Estefanía Rodríguez a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Medina que durante la jornada Valeria no presenta ninguna novedad, Valeria participó adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumió en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |             |                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |
| Yaneth Medina R. - Profesional en atención a primera infancia       |             |                       | Estefanía Rodríguez 1012439287                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                        |

|                                                                                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTERCOMUNICACIÓN LOCAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                      | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>Parvulo B</u>                                                                                                                                     | NUPI: <u>1243760913</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Valeria Bustos Rodriguez</u>                                                |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Estefania Rodriguez</u>                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Estefania Rodriguez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u>                                      |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024   | 9:55 am | Jardin Raices Pv-B Via telefonica | Siendo las 9:55am la profesional de atención Yaneth Fedina registra en novedad que en la transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3224816466) con la Sra Estefania Rodriguez madre de la niña Valeria Bustos sin obtener respuesta acerca de la inasistencia de la niña al jardín el día de hoy. Fin |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 25 2024   | 8:15 am | Jardin Raices Pv-B | Siendo las 8:15 am ingreso al servicio la niña Valeria Bustos en compañía de su mamá la Sra Estefania Rodriguez quien refiere "profe quer notraje a Valeria porque estaba de día de descanso y preferi compartir con ella" la profesional agradece por la información indicando que esta queda registrada como novedad. También que se mantendrá un seguimiento al estado de salud físico y emocional de Valeria durante la jornada. Se Socializa novedad del día 24/06/2024 la Sra Estefania lee, comprende y firma novedad de ingreso. Fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                                    |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Estefania Rodriguez</u> 1012439217 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |       |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA  | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 25 2024   | 16:08 | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:08 horas Sale del jardín la niña Valeria Bustos en compañía de su mamá la Sra Estefania Rodriguez a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Fedina que durante la jornada Valeria no presentó ninguna novedad. Valeria participó adecuadamente en las espacios pedagógicos y consumió en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                                    |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Estefania Rodriguez</u> 1012439217 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

|                                                                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>No aplica</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><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 12021015300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosca UNIDAD OPERATIVA: Reices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahora Pedraza F.

NIVEL: parvulo B NUIP: 1049940567 NIÑA O NIÑO: Carlos Andres Bello Ospino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juana Ospino - Carlos Bello

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juana Ospino - Carlos Bello PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Fedina Rojas - Helena Ramirez.

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |         |                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA    | LUGAR                                 | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| JUNIO 24 2024                                                        | 7:40 am | Lugar de residencia<br>Vía Telefonica | Siendo las 7:40am la profesional Yaneth Fedina recibe llamada telefonica (3202793206) por parte de la Sra Juana Ospino madre del niño Carlos Bello en la cual refiere "profe Carlos se encuentra con algo de gripa, no quiere comer y ha presentado fiebre de 38.1-37.8, le estoy dando acetaminofen 6cc cada 8 horas, pero profe yo prefiero tener a ca en casita bajo mis cuidados". La profesional agradece por la información e indica que esta siendo registrada como novedad, Se recomienda la asistencia medica y evitar automedicación. La Sra. Juana refiere comprender y aceptar lo registrado. Finalización del registro. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |         |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   | No aplica                                            |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                       |         |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                 | HORA    | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |
| JUNIO 25 2024                                                         | 7:25 am | Jardin Infantil<br>PI-B | Siendo las 7:25am ingresa el niño acompañado de la madre, la Sra Juana Ospino, quien manifiesta "profe el niño desde anoche notamos fiebre, ya se encuentra mejor, a las 7:00pm de la noche le tome temperatura, tenia 37.0." La profesional Helena Ramirez hace toma de temperatura dando como resultado 36.3, en donde se evidencia que el niño no presenta fiebre ni otros sintomas. La madre agradece y la profesional le socializa la novedad, informando durante el día sus primeros afeos a la madre con el niño, la madre lee, comprende, acepta y firma. Final registro. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD   |         |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |
| Jair RIVERA - Helena Ramirez<br>profesional de atención en primer inf |         |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   | Juana Ymalay Ospino 1049940567                       |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |

| TIPO DE NOVEDAD                                                       |          |                                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                 | HORA     | LUGAR                               | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |
| JUNIO 25 2024                                                         | 16:12 pm | Jardin Infantil<br>puerta principal | Siendo las 16:12pm sale el niño acompañado de la madre, la Sra Juana Ospino a quien la profesional Helena Ramirez le informa que durante la jornada el niño no presenta ninguna novedad, consumiendo en su totalidad los alimentos ofrecidos, participo de cada una de las experiencias y rutinas pedagógicas sin ninguna novedad, se le indica a la madre que lo informado sera registrado en novedad y se le socializa la misma, la madre acepta, comprende y firma, por lo tanto se hace cierre de la jornada por inasistencia del 24-06-2024. Finalización del registro. |   |   |                                                      |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD   |          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |
| Jair RIVERA - Helena Ramirez<br>profesional de atención en primer inf |          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   | Juana Ymalay Ospino 1049940567                       |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                          |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |    |                                                                    |                                                               |



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>Parces</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u> |
| NIVEL: <u>Parvularia</u>                                                                                                         | NIUIP: <u>1049950641</u>        | NIÑA O NIÑO: <u>Carlos Andres Bello Ospino</u>      |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Johana Ospino - Carlos Bello</u>                                                   |                                 |                                                     |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Johana Ospino - Carlos Bello</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Pedraza</u> |                                 |                                                     |

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

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>pu-b</u>                                                                                                                                        | NUIP: <u>1146151054</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Jana Isabella Quiñones Ortiz</u>                                            |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Nasly Ortiz</u>                                                                                             |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Nasly Ortiz</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u>                                            |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024   | 9:42 am | Jardin Raices<br>PU-B<br>Vía telefonica | Siendo las 9:42am la profesional Yaneth Fedina establece comunicación telefonica (3188777754) con la Sra Nasly Ortiz madre de la niña Jana Quiñones quien refiere "profe una tiene fiebre, tos y mucho moquito le doy acetaminofen y sueño por que tampoco quiere comer bien si algo me trae la calma medico y le estoy ausando profe" la profesional agradece por la información indicando que esta queda registrada como novedad y recomienda asistencia medica y ev. ter biofarmaceutica. La Sra Nasly comprende y acepta la información. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                           |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br><u>profesional en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |          |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|----------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 25 2024   | 10:00 am | Jardin Raices<br>PU-B | Siendo las 10:00am la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3188777754) con la Sra Nasly Ortiz madre de la niña Jana Quiñones sin obtener respuesta acerca del motivo de inasistencia de Jana al jardin el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                           |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br><u>profesional en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |          |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|----------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 26 2024   | 10:05 am | Jardin Raices<br>PU-B | Siendo las 10:05am la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3188777754) con la Sra Nasly Ortiz madre de la niña Jana Quiñones sin obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Jana al jardin el día de hoy. Llamada fallida. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

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

| TIPO DE NOVEDAD |         |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 27 2024   | 7:20 am | Jardin Raices<br>PU-B | Siendo las 7:20am ingresa la niña acompañada de la madre la Sra Nasly Ortiz quien manifiesta "profe que pena no le habia contestado pero la niña estaba malita y la cuide en casa, no hubo necesidad de llevarla al medico, ya no tiene fiebre y ya come bien" la profesional de atención Helena Ramirez le indica que lo informado es registrado en novedad, durante el día se observara la niña y se le informara en caso de presentar otros síntomas o novedades, la madre agradece, la profesional le socializa la novedad y ella lee, comprende y acepta. fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Helena Ramirez</u><br><u>profesional de atención en primera inf.</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Nasly Ortiz 1087808224</u> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 -<br>20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Raíces</u>                                                             | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Xiomara Pedraza</u>                                           |
| NIVEL: <u>PV-B</u>                                                                                                                                        | NIIP: <u>1146151054</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Jana Isabella Quinones Ortiz</u>                                               |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Nasly Tatiana Ortiz</u>                                                                                     |                                                                                                    |                                                                                                |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Nasly Ortiz</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Xianeth Medina - Helena Ramirez</u>                                           |                                                                                                    |                                                                                                |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |          |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA     | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024                                                       | 16:15 pm | Jardín Raíces Puerta Principal | Siendo las 16:15pm sale la niña en compañía de la madre la señora Nasly Ortiz a quien la profesional Helena Ramirez le informa que durante el día la niña no presentó ninguna novedad consumiendo en su totalidad los alimentos ofrecidos y participando activamente de cada rutina y experiencia pedagógica por lo que se hace cierre de la novedad por inasistencia de día 26 de junio, socializando a la Sra Nasly Ortiz las novedades y ella comprendiendo, aceptando y firmando. Final resultado. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |          |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Profesional Helena Ramirez                                          |          |                                | Nasly Ortiz 1087808224                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | No aplica                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | No aplica                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | No aplica                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo 2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Mohora Pedraza</u>                                        |
| NIVEL: <u>Primaria</u>                                                                                                                                    | NUPI: <u>1023 421290</u>                                                                           | NIÑA O NIÑO: <u>Dona Gabriela Salas Caviedes</u>                                           |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Gisela Caviedes</u>                                                                                         |                                                                                                    |                                                                                            |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Gisela Caviedes</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Pedina - Helena Ramirez</u>                                        |                                                                                                    |                                                                                            |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| JUNIO 13 2024   | 7:20 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:20am la Sra. Gisela Caviedes madre de la niña Dona Gabriela Salas Caviedes hace entrega a la Profesional en atención a la niña en la cual solicita y se le permite la salida de su hija diamante a las 3:30pm a partir de la fecha, ya que por motivos laborales se le dificulta recogerla en el horario establecido por el jardín (4:00pm). se le informa que sera resuelto en necesidad y la madre lee, comprende, acepta y firma finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                 |                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Gisela Caviedes 10245844300</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                            | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                      | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| JUNIO 24 2024   | 8:15 am | Lugar de residencia (viaje) Via telefonica | Siendo las 8:15am la profesional yaneth pedina recibe llamada telefonica (3134802725) por parte de la Sra. Gisela Caviedes madre de la niña Gabriela Salas en la cual refiere "profe nos encontramos de viaje y queremos que regresemos en la noche o ya mañana martes cualquier cosa le aviso profe. Gabi se encuentra bien gracias a Dios" La profesional agradece por la información e indica que esta queda registrada como novedad. La Sra. Gisela refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| JUNIO 25 2024   | 9:50 am | Jardin Raices via telefonica PV-B | Siendo las 9:50am la profesional yaneth pedina registra en novedad que en lo transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3134802725) con la Sra. Gisela Caviedes madre de la niña Gabriela Salas sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Gabriela al jardín. llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |          |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|----------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| JUNIO 26 2024   | 10:20 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 10:10am la profesional yaneth pedina registra en novedad que en lo transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3134802725) con la Sra. Gisela Caviedes madre de la niña Gabriela Salas sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Gabriela al jardín el día de hoy. llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                        |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL |             | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |                                                        |  |                                                      |  |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                 |             | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>  |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| NIVEL: <u>parados</u>                                                                                                                                  |             | NUIP: <u>1023421290</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NIÑA O NIÑO: <u>Dana Gabriela Salas Cavedes</u>                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Gisela Cavedes</u>                                                                                       |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Mama</u>                                                                                                                       |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Pedraza - Helena Ramirez</u> |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| 27 JUNIO 2024                                                                                                                                          | 7:40 am     | Jardin Raices Pu-B                                                                                 | Siendo las 7:40 am ingreso al jardín la niña Gabriela Salas en compañía de su mamá la Sra Gisela Cavedes quien refiere "profe bienhoy día profe regresamos ayer sobre el medio día de viajar, Gabi no presenta ninguna novedad". La profesional agradece por la información e indica que está registrada como novedad. Durante la jornada se mantendrá seguimiento al estado de salud emocional y físico de Gabriela. Se socializa con la Sra Gisela novedades del 24 al 26 de junio. La Sra Gisela lee, comprende y firma novedad de ingreso. |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                    |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| Yaneth Pedraza Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                                                  |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  | Gisela Cavedes 1024584430                            |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| 27 JUNIO 2024                                                                                                                                          | 16:10 horas | Jardin Raices Puerta Principal                                                                     | Siendo las 16:10 horas Sale del jardín la niña Gabriela Salas en compañía de su mamá la Sra Gisela Cavedes a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Pedraza que durante la jornada Gabriela no presentó ninguna novedad. Gabriela participó adecuadamente en las espacios pedagógicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da a conocer la novedad. Finalización del registro.                                                                              |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                    |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| Yaneth Pedraza Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                                                  |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                         |  | Gisela Cavedes 1024584430                            |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| No aplica                                                                                                                                              | No aplica   | No aplica                                                                                          | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| 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 <u>NO</u> <u>A</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI <u>NO</u> <u>A</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| No aplica                                                                                                                                              | No aplica   | No aplica                                                                                          | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                         |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |
| 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                                            |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                        |  |                                                      |  |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Paices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohara Patricia Franco</u>                                 |
| NIVEL: <u>parvob3</u>                                                                                                                                     | NUIP: <u>1028703299</u>                                                                            | Niña o Niño: <u>Dylan Alejandro Julio Ozone</u>                                             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Laura Ozone - Cesar Julio</u>                                                                               |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Laura Ozone - Cesar Julio</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yoneth Medina - Helena Ramirez</u>                              |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD     |            |                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA       | LUGAR                        | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 04<br>Junio<br>2024 | 7:40<br>am | Jardin<br>Paices<br><br>Pv-B | Siendo las 7:40am ingresa al jardín el niño Dylan Julio en aparente buen estado físico-emocional y de salud en compañía de su mamá la Sra Laura Ozone quien refiere "profes buen día, profes me encontraba de viaje por la costa por motivos familiares, regresamos el finde semana, Dylan se encuentra bien gracias a Dios". La profesional Yoneth Medina agradece por la información la cual está siendo registrada como novedad. Se socializa con la Sra Laura novedades del 27 al 31 de mayo. Se indica que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud de Dylan. La Sra Laura lee, comprende y firma novedad de ingreso finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                 |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yoneth Medina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Laura Marcela</u> 1101460819 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD     |                |                                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA           | LUGAR                                    | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 04<br>Junio<br>2024 | 16:20<br>horas | Jardin<br>Paices<br><br>Puerta Principal | Siendo las 16:20 horas sale del jardín el niño Dylan Julio en compañía de su mamá la Sra Laura Ozone a quien se le informa por parte de la profesional Yoneth Medina que durante la jornada Dylan no presentó ninguna novedad. Dylan participó adecuadamente en los espacios pedagógicos y lúdicos y consumió en su totalidad las alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. La Sra Laura lee y firma. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                           |                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yoneth Medina</u><br>profesional de atención a primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Laura Marcela</u> 1101460819 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD     |             |                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA        | LUGAR            | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>13<br>2024 | 13:30<br>pm | Jardin<br>Paices | Siendo las 13:30 pm sale del jardín el niño Dylan Julio en compañía de la madre, la señora Laura Ozone quien refiere "profes debo llevar el niño porque se me presentó una calamidad familiar y no sé si debo viajar con urgencia les avisó mañana si viajo o espero el finde semana" la profesional en atención en primera infancia Helena Ramirez le recomienda avisarnos y le indica que la manifestado por ella es registrado en novedad y le hace entrega del paquete de la tarde (bebida lacta, fruta,alleta) la madre lee y comprende. fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                               |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Helena Ramirez</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Laura Marcela</u> 1101460819 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD     |             |                                                  | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA        | LUGAR                                            | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>18<br>2024 | 11:20<br>am | Jardin<br>Paices<br><br>Pv-B<br>Puerta principal | Siendo las 11:20am ingresa el niño acompañado de la madre, la señora Laura Ozone en buenas condiciones físicas y emocionales la madre refiere "profes que pena que llegamos hasta ahora pero se me cerró la puerta y no encontré las llaves, hasta que encontre un cerrajero para entrar y organizar el niño" la profesional Helena Ramirez le recomienda informarnos y ella dice "si profes que pena de ir al celular en la casa" la profesional le socializa la novedad, indicándole que la manifestado por ella es registrado en novedad, y la señora Laura Ozone responde "si profes tranquila" fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                               |                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Helena Ramirez</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Laura Marcela</u> 1101460819 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>paralelo 8</u>                                                                                                                                  | NUPI: <u>1023703299</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Dylan Julio Ozone</u>                                                       |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Laura Ozone - Cesar Julio</u>                                                                               |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Laura Ozone - Cesar Julio</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u>                              |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD |             |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 18 2024   | 16:20 horas | Jardin Raices<br>Puerta Principal | Siendo las 16:20 horas sale del jardín el niño Dylan Alejandro Ozone en compañía de su mamá la Sra Laura Ozone a quien por parte de la profesional Yaneth Fedina se le informa que durante la jornada Dylan participo adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumo adecuadamente los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. La Sra Laura lee y firma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Laura M O. 1101460314</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 24 2024   | 9:40 am | Jardin Raices<br>PV-B<br>Vía telefonica | Siendo las 9:40am la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3217288428) con la Sra Laura Ozone madre del niño Dylan Julio sin obtener ninguna respuesta sobre la asistencia del niño al jardín el día de hoy. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 25 2024   | 8:45 am | Jardin Raices<br>PV-B<br>Vía telefonica | Siendo las 8:45am la profesional Helena Ramirez se comunica vía telefonica con la madre del niño, la Sra Laura Ozone al número 3217288428 para conocer el motivo de inasistencia del menor al jardín. La Sra responde "por la jornada nos encontramos viajando, estamos en la ruta, no le da firma de recepción" la profesional le es comunicada la información, además le indica que ya en el registro en novedad lo registrado por ella y la madre "si por la tranquilidad" la profesional queda atenta. fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                             |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Helena Ramirez</u><br>profesional de atención en primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 26 2024   | 9:55 am | Jardin Raices<br>PV-B<br>Vía telefonica | Siendo las 9:55am la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3217288428) con la Sra Laura Ozone sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Dylan al jardín el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Raíces</u>                                                             | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahom Pedraza</u>                                          |
| NIVEL: <u>PV-B</u>                                                                                                                                       | NUIP: <u>1028103299</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Dylan Julio Otero</u>                                                       |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Idora Olona - Cesar Julio</u>                                                                              |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Idora Olona</u>                                                                                                                  |                                                                                                    |                                                                                             |
| PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Medina - Helena Ramirez</u>                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 27 2024   | 9:10 am | Jardín Raíces<br><br>llamada telefónica | Siendo las 9:10am la profesional de atención Helena Ramirez registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefónica con la madre del niño, la señora Idora Olona al celular 3212288428 para conocer el motivo de la inasistencia del menor al Jardín, pero no se logró obtener respuesta finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                               |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina - Helena Ramirez</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 28 2024   | 8:10 am | Jardín Raíces<br>PU-B<br>llamada telefónica | Siendo las 8:10am la profesional Yaneth Medina establece comunicación telefónica (3212288428) con la Sra Idora Otero madre del niño Dylan Julio en la cual refiere "profe que nos encontramos viajando, cuando regresemos durante el fin de semana y el martes volvería Dylan al Jardín". La profesional agradece por la información e indica que esta se registra como novedad, la Sra Idora refiere comprendo y acepta la misma finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                           |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Profesional en atención a la primera infancia Yaneth Medina</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica       | No aplica | No aplica | No aplica                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

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

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica       | No aplica | No aplica | No aplica                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

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

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo (2021) 15300 -<br>20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bogotá</u>                                                                                                                                  | UNIDAD OPERATIVA: <u>RAICES</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                             |
| NIVEL: <u>PU-B</u>                                                                                                                                        | NUIP: <u>1028703299</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Dylan Alejandro Julio Orena</u>                                                 |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Laura Orena - Cesar Julio</u>                                                                               |                                                                                                    |                                                                                                 |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Mamá - Papa</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Medina - Helena Romero</u>                                             |                                                                                                    |                                                                                                 |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                          |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
|                                                                                                                          |             | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  | Código: FOR-PSS-309                   |                                                 |  |                                               |  |
| FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                                                                            |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  | Versión: 0                            |                                                 |  |                                               |  |
|                                                                                                                          |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  | Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021) |                                                 |  |                                               |  |
|                                                                                                                          |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  | Página: 1 de 2                        |                                                 |  |                                               |  |
| LOCALIDAD: <u>Bogotá</u>                                                                                                 |             | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza F</u> |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| NIVEL: <u>Parvularia B</u>                                                                                               |             | NUIP: <u>1074831369</u>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NIÑA O NIÑO: <u>Catalaya Valentina Espinoza Vegas</u> |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Merli Josefina Vegas</u>                                                   |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Merlin Josefina Vegas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u> |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                          |             |                                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>A</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>A</u> |  |
| FECHA                                                                                                                    | HORA        | LUGAR                                                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 18 2024                                                                                                            | 10:00 am    | Jardin Raices<br><br>PV-B<br><br>vía Telefonica                   | Siendo las 10:00am la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3003627889) con la Sra Merli Vegas madre de la niña Catalaya Espinoza sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de la niña al jardín el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro.                                                                                                                                                                                                                              |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                      |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                     |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | No aplica                                            |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                          |             |                                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |  |
| FECHA                                                                                                                    | HORA        | LUGAR                                                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 19 2024                                                                                                            | 7:20 am     | Jardin Raices<br><br>PV-B                                         | Siendo las 7:20am ingresa al jardín la niña Catalaya Espinoza en compañía de su mamá la Sra Merli Vegas la cual refiere a la profesional Yaneth Fedina "profe ayer tuve que trabajar desde muy temprano y no pude traer a Catalaya al jardín" la profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad se indica a la Sra Merli que durante la jornada se mantendrá un seguimiento a la salud física emocional y de salud de Catalaya, se socializa novedad del día 18/06/2024 la Sra Merli refiere comprender toda la información, lee y firma novedad de ingreso. Finalización registro |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                      |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a primera infancia                                                        |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | Merlin Vegas T1243546                                |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                          |             |                                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |  |
| FECHA                                                                                                                    | HORA        | LUGAR                                                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 19 2024                                                                                                            | 16/20 horas | Jardin Raices<br><br>Puerta Principal                             | Siendo las 16/20 horas sale del jardín la niña Catalaya Espinoza en compañía de su mamá la Sra Merli Vegas a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Fedina que durante la jornada Catalaya no presenta ninguna novedad, Catalaya participo adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Se lee y firma por parte de la madre de familia. Fin del registro.                                                                                                        |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                      |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                     |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | Merlin Vegas T1243546                                |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                          |             |                                                                   | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>A</u> |  |
| FECHA                                                                                                                    | HORA        | LUGAR                                                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 24 2024                                                                                                            | 10:05 am    | Jardin Raices<br><br>PV-B<br><br>vía telefonica                   | Siendo las 10:05am la profesional de atención Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurso de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3003627889) con la Sra Merli Vegas madre de la niña Catalaya Espinoza sin lograr obtener respuesta sobre la inasistencia de la niña al jardín el día de hoy. Finalización del registro                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                       |  |                                                       |                                                      |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                      |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                     |             |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |  |                                                       | No aplica                                            |  |  |  |  |                                       |                                                 |  |                                               |  |

|                                                                                                                                                       |                                                                                                    |                                                                        |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                                                        | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|                                                                                                                                                       | LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                             | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Raíces</u>                                 | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohem Medina</u>                                           |
|                                                                                                                                                       | NIVEL: <u>PV-B</u>                                                                                 | NUIP: <u>1041831369</u>                                                | NIÑA O NIÑO: <u>Catalaya Valentina Espinoza Vegas</u>                                       |
|                                                                                                                                                       | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Merlin Josefina Vegas</u>                            |                                                                        |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Merlin Vegas</u>                                                                                                              |                                                                                                    | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Medina</u> |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO <u>X</u> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |
| Junio 25 2024   | 9:10 am | Jardín Raíces<br><br>llamada telefonica | Siendo las 9:10 am la profesional Helena Ramirez registra en novedad que ha intentado comunicarse varias veces via telefonica con la madre de la niña, la señora Merlin Vegas para conocer el motivo de inasistencia de la menor al Jardín, pero ella no responde el telefono al cual se le ha marcado (3003627889) por lo tanto su inasistencia es injustificada, final del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |

|                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| <u>Helena Ramirez</u><br>profesional de atención en primer inf      | No aplica                                            |

| TIPO DE NOVEDAD |             |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO <u>X</u> |
|-----------------|-------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                    |
| Junio 26 2024   | 10/10 horas | Jardín Raíces<br>PV-B<br>llamada telefonica | Siendo las 10:10 am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en la transferencia de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3003627889) con la Sra Merlin Vegas madre de la niña Catalaya Espinoza sin lograr obtener respuesta acerca de la inasistencia de Catalaya al Jardín el día de hoy. finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                    |

|                                                                          |                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| <u>Yaneth Medina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia | No aplica                                            |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO <u>X</u> |
|-----------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                    |
| Junio 27 2024   | 8:40 am | Jardín Raíces<br>PV-B<br>llamada telefonica | Siendo las 8:40 am la profesional Helena Ramirez registra en novedad que se intentó varias veces establecer comunicación telefonica con la madre de la niña, la señora Merlin Vegas al celular 3003627889 para conocer el motivo de inasistencia de la niña al Jardín, pero no se logró obtener respuesta, ya que la madre no responde las llamadas. final del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                    |

|                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| <u>Helena Ramirez</u><br>profesional de atención a la primera inf   | No aplica                                            |

| TIPO DE NOVEDAD |          |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO <u>X</u> |
|-----------------|----------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                    |
| Junio 28 2024   | 10/10 am | Jardín Raíces<br>PV-B<br>llamada telefonica | Siendo las 10/10 am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en la transferencia de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3003627889) con la Sra Merlin Vegas madre de la niña Catalaya Espinoza sin lograr obtener respuesta acerca de la inasistencia de la niña al Jardín el día de hoy. llamadas fallidas. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                    |

|                                                                             |                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
| <u>Yaneth Medina Rojas</u><br>profesional de atención a la 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: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahora Pedraza  
NIVEL: puv-b NIUP: 1030710824 NIÑA O NIÑO: Sara Isabella Leyva Malaver  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Malaver - Libardo Leyva  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Malaver - Libardo Leyva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez - Yaneth Medina

| TIPO DE NOVEDAD     |             |                                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA        | LUGAR                                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>24<br>2024 | 10:05<br>am | Jardin<br>Raíces<br>PV-B<br>Via<br>Telefonica. | Siendo las 10:05 am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3219484132) con la Sra Diana Malaver madre de la niña Sara Leyva sin obtener respuesta sobre el motivo de la inasistencia de la niña al jardín el día de hoy. Llamada fallida. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yaneth Medina Rojas  
profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

| TIPO DE NOVEDAD     |            |                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA       | LUGAR                    | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>25<br>2024 | 8:10<br>am | Jardin<br>Raíces<br>PV-B | Siendo las 8:10 am ingresa al jardín la niña Sara Leyva en compañía de su mamá la Sra Diana Malaver quien refiere "profesora me trae a Sara el día de ayer, lo que pasa es que mi otra hija sufrió una caída el domingo y la tengo hospitalizada, Sara estuvo en casa de sus abuelos mientras tanto". La profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad; durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud físico y emocional de Sara. Se socializa con la madre de familia novedad del día 24/06/2024, la Sra Diana lee firma novedad de ingreso. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yaneth Medina Rojas  
profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

| TIPO DE NOVEDAD     |                |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|----------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA           | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>25<br>2024 | 16:10<br>horas | Jardin<br>Raíces<br>Puerta<br>Principal | Siendo las 16:10 horas sale del jardín la niña Sara Leyva en compañía de su mamá la Sra Diana Malaver a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Medina que durante la jornada Sara no presentó ninguna novedad, Sara participó adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumió en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. La Sra Diana lee y firma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yaneth Medina Rojas  
profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

| TIPO DE NOVEDAD     |             |                                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA        | LUGAR                                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>26<br>2024 | 10:00<br>am | Jardin<br>Raíces<br>Via<br>Telefonica<br>PV-B. | Siendo las 10:00 horas la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3219484132) con la Sra Diana Malaver madre de la niña Sara Leyva sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Sara al jardín el día de hoy. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yaneth Medina Rojas  
profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
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: Momo 12021015300 - 20/05/2021

Página: 2 de 2

LOCALIDAD: Boca UNIDAD OPERATIVA: Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahora Pedraza

NIVEL: Parulas B NUIP: 1030710824 NIÑA O NIÑO: Sara Isabella Leyva Malaver

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Malaver - Libardo Leyva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mamá - Papá PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez - Yaneth Medina

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 27 2024                                                        | 7:10 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:10 am ingreso al jardín la niña Sara Leyva en compañía de su mamá la Srta Diana Malaver quien refiere "profe buenas días, profe Sara no ha podido asistir de manera normal al jardín debido a que presentamos en casa una dificultad de Salud con mi otra hija, Sarita no presenta ninguna novedad ella se encuentra bien gracias a Dios" la profesional Yaneth Fedina agradece por la información la cual queda registrada como novedad, durante la jornada se mantendrá seguimiento al estado de salud de Sara. Se socializa con la Srta Diana novedad del día 26/06/2024 que en lee y firma novedad de ingreso. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |         |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Fedina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |         |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |       |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA  | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 27 2024                                                        | 16:25 | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:25 horas sale del jardín la niña Sara Leyva en compañía de su mamá la Srta Diana Leyva a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Fedina que durante la jornada Sara no presentó ninguna novedad, Sara portó su pañal adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumió en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Se lee y se firma por parte de la Srta Diana Malaver. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |       |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Fedina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |       |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                        |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTELIGENCIA LOCAL |             | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo (2021) 15300 - 20/05/2021<br>Páginas: 2 de 2 |                                                 |  |                                               |  |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                 |             | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Raíces</u>                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>  |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| NIVEL: <u>PV-B</u>                                                                                                                                     |             | NUIP: <u>1141373225</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NIÑA O NIÑO: <u>Maria Jose Ema Lopez Mojica</u> |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Ericka Glorith Lopez Mojica</u>                                                                          |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Ericka Lopez M</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Medina</u>                                      |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 18 2024                                                                                                                                          | 11:30 am    | Jardín Raíces<br>PV-B<br>Puerta Principal                                                          | Siendo las 11:30 am ingresa la niña acompañada de la madre, la señora Ericka Lopez en buen estado de salud, la madre manifiesta "profe estábamos en una cita medio con la niña, pero no me dieron ningún soporte, porque era un control" la profesional Helena Ramirez agradece por la información y le recomienda avisarnos durante la mañana cualquier novedad, la madre dice "si profe es que salimos muy temprano pero me comprometo a hacerlo" la profesional le indica que lo referido por ella será registrado en novedad y la madre "si profe claro donde le firmo" fin del registro.                                                         |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                    |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional de atención a la primera infancia                                                                                   |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | Ericka Lopez M. 1024583835                           |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 18 2024                                                                                                                                          | 16:30 horas | Jardín Raíces<br>Puerta Principal                                                                  | Siendo las 16:30 horas sale del jardín la niña Maria Jose Lopez en compañía de su mamá la Sra. Ericka Lopez a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Medina que durante la jornada Maria Jose no presentó ninguna novedad, la niña participó adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Finalización del registro.                                                                                                                                                                                     |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                    |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a primera infancia                                                                                      |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | Ericka Lopez M. 1024583835                           |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 20 2024                                                                                                                                          | 10:00 am    | Jardín Raíces<br>PV-B<br>Vía telefónica                                                            | Siendo las 10:00 am la profesional Yaneth Medina establece comunicación telefónica (3005164321) con la Sra. Ericka Lopez madre de la niña Maria Jose Lopez quien refiere "profe, Maria Jose está algo indispuesta desde el motivo por el cual hoy no asiste al jardín, la niña presenta fiebre y congestión nasal, le suministré acetaminofén 8cc cada 8 horas" la profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad se le recomienda a la Sra. Ericka la asistencia médica y evitar automedicación la Sra. Ericka refiere comprender y aceptar la novedad. Fin del registro.                                                |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                    |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                                                   |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | No aplica                                            |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                        |             |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               | Se realizó activación de póliza: SI NO <u>X</u> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |  |
| FECHA                                                                                                                                                  | HORA        | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Junio 24 2024                                                                                                                                          | 7:05 am     | Jardín Raíces<br>PV-B                                                                              | Siendo las 7:05 am ingresa al jardín la niña Maria Jose Lopez en compañía de su mamá la Sra. Ericka Lopez quien refiere a la profesional Yaneth Medina "profe buenos días profe Maria Jose se encuentra mucho mejor de salud, durante el fin de semana no presentó ningún síntoma de fiebre ni de más" la profesional agradece por la información la cual es registrada en novedad, También se indica a la Sra. Ericka que durante la jornada Maria Jose se mantendrá en seguimiento de salud. Se le socializa a la Sra. Ericka la novedad del día 20/06/2024 la Sra. Ericka lee, comprende y firma la novedad de ingreso. Finalización del registro. |                                                 |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                    |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia                                                                                   |             |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  | Ericka Lopez M. 1024583835                           |  |  |  |  |  |                                                                                               |                                                 |  |                                               |  |



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: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Parv B NUIP: 1141318225 NIÑA O NIÑO: María Jose Emma Lopez Lopez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez Yaneth Medina

| TIPO DE NOVEDAD     |       |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA  | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio<br>24<br>2024 | 16/10 | Jardin<br>Raices<br>Puerta<br>Principal | Siendo las 16/10 horas Sale del jardin la niña Maria Jose en compañía de su mamá la Sra Erika Lopez a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Medina que durante la jornada Maria Jose no presento ninguna novedad, Maria Jose participa adecuadamente en los espacios pedagogicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Yaneth Medina Rojas  
profesional en atención a la primera infancia

Erika Lopez 1024583835

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | NO APLICA                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

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:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | NO APLICA                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

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

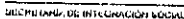
| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | NO APLICA                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

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



### FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Version: 0

Fecha: Memo 12021015300 -  
20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Boca UNIDAD OPERATIVA: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: parvulos NUIP: 1033 830 222 NIÑA O NIÑO: Merly Salome Alvarez Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Sanchez?

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Pedina - Helena Ramirez

| TIPO DE NOVEDAD                                                                 |            |                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7                                                    | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza;<br>SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta;<br>SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|------------------------------------------------------|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                           | HORA       | LUGAR                                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |                                                      |   |   |    |                                                                                     |                                                                                   |
| JUNIO<br>20<br>2024                                                             | 8:40<br>am | Jardin<br>Raices<br><br>Via<br>Telefonica<br>PU-B | <p>Siendo las 8:40am la profesional Yaneth Peding establece comunicación telefonica (3118024637) con la Sra Laura Sanchez madre de la niña Salome Alvarez quien refiere "profe buenos días, profe Salome se encuentra muy malita de la gripa tiene congestión de moros y no quiere comer por eso hoy no asistió al jardín". La profesional agradece por la información e indica que esta queda registrada como novedad. Se recomienda asistencia medica y evitar automedicación. La Sra Laura refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro.</p> |   |   |   |   |   |                                                      |   |   |    |                                                                                     |                                                                                   |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD             |            |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |    |                                                                                     |                                                                                   |
| <p>Yaneth Peding Rojas</p> <p>profesional en atención a la primera infancia</p> |            |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   | <p>No aplica</p>                                     |   |   |    |                                                                                     |                                                                                   |

| TIPO DE NOVEDAD                                                               |            |                                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5                                                    | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI _____ NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|------------------------------------------------------|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                                         | HORA       | LUGAR                                                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |                                                      |   |   |   |   |    |                                                                                     |  |                                                                                |  |  |
| Junio<br>24<br>2024                                                           | 8:13<br>am | Jardin<br>Paices<br><br>Vía<br>Telefonica<br><br>PN-B | <p>Siendo las 8:13 am la profesional Yaneth Fedina establece comunicación telefonica (3118024637) con la Dra Laura Sanchez madre de la niña Salome Alvarez quien refiere "profe buenos días, profe salí de la ciudad con la niña me encuentro en fosa y regresamos hoy en la noche ya mañana confiendo en Dios Salome vuelve al jardín." la profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad, la Dra Laura refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro.</p> |   |   |   |                                                      |   |   |   |   |    |                                                                                     |  |                                                                                |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD           |            |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |   |   |   |   |    |                                                                                     |  |                                                                                |  |  |
| <p>Yaneth Fedina Rojas</p> <p>Profesional de atención a primera infancia.</p> |            |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   | <p>No aplica.</p>                                    |   |   |   |   |    |                                                                                     |  |                                                                                |  |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |                               |                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA                          | LUGAR                        | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |  |                                                                                                   |  |
| Junio<br>25<br>2024                                                 | 08:30<br>horas<br>Junio<br>25 | Jardin<br>Raíces<br><br>Pr-B | <p>Siendo las 8:30 am ingresa al jardín la niña Feily Salome Alvarez en compañía de su mamá la Sra Laura Sanchez quien refiere "profe buenas días, profe Salome ingresa sin novedad, todo está muy bien". La profesional Yaneth Fedina indica a la Sra Laura que esta información queda registrada como novedad. También que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de Salud físico y emocional de Feily. Se socializa con la Sra Laura novedades del 20 y 24 de junio de 2024. La mamá lee, comprende y firma novedad de ingreso. Finalización del registro.</p> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |  |                                                                                                   |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |                               |                              | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |  |                                                                                                   |  |
| Yaneth Fedina Rojas<br>Profesional de atención psicomotriz infantil |                               |                              | Laura Sanchez 1016087012                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |  |                                                                                                   |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                              |       |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta: SI<br>____ NO <u>X</u> |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                        | HORA  | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |
| JUNIO<br>25<br>2024                                                          | 16:20 | Jardin<br>Raíces<br><br>Puerto<br>Principal | <p>Siendo las 16:20 Sale del jardín la niña Solome Alvarez en compañía de su mamá la Sra. Laura Sanchez a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Fedina que durante la jornada Solome no presenta ninguna novedad, Solome participa adecuadamente en los espacios pedagógicos y consume en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información Sedacreme a la novedad. Se lee y se firma por parte de la Sra. Laura Sanchez. Finalización del registro.</p> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD          |       |                                             | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |
| <p>Yaneth Fedina Rojas</p> <p>profesional en atención a primera infancia</p> |       |                                             | <p>Laura Sanchez.</p> <p>1016087012</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                         |                                                       |



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: Bogotá UNIDAD OPERATIVA: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahora Pedraza

NIVEL: PR-B NUIP: 1053850222 NIÑA O NIÑO: Faily Salome Alvarez Sanchez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez - Yaneth Medina

| TIPO DE NOVEDAD |          |                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <u>A</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <u>X</u> |
|-----------------|----------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                         | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |
| Junio 26 2024   | 11:00 am | Jardin Baños Puerto Principal | Siendo las 11:00 am sale del jardin la niña Salome Alvarez en compañía de su mamá la Señora Laura Sanchez quien refiere a la profesional Yaneth Medina "profe vengo por Salome en este horario por motivo de Calamidad familiar, profe yo le avisó si la niña viene o no mañana". la profesional indica a la Sra Laura que esta información queda registrada en novedad, Salome sale en aparente buen estado físico-emocional y de salud. Se hace entrega de paquete nutricional (manzana-leche y galletas)- la Sr. Laura lee y firma. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Yaneth Medina Lopez  
Profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
Laura Sanchez 1016087012

| TIPO DE NOVEDAD |         |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |
|-----------------|---------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                               |
| Junio 27 2024   | 7:15 am | Jardin Baños PR-B | Siendo las 7:15 am ingresa la niña acompañada de la madre, la señora Laura Sanchez, quien informa "profe la niña esta muy bien, le agradeció ayer por el favor pero debia solucionar un problema familiar", la profesional Helena Ramirez agradece por la información ofrecida y apoyo en caso que lo necesite, la madre agradece, además la profesional le indica que lo informado sera registrado en novedad y en la tarde se le indicara si se presenta alguna novedad con la niña, la señora Laura Sanchez acepta. final registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                               |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Helena Ramirez  
Profesional de atención a la primera inf

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
Laura Sanchez 1016087012

| TIPO DE NOVEDAD |          |                               | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta: SI NO <u>X</u> |
|-----------------|----------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| FECHA           | HORA     | LUGAR                         | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                               |
| Junio 27 2024   | 16:05 pm | Jardin Baños Puerto Principal | Siendo las 16:05 pm sale la niña acompañada de la madre, la señora Laura Sanchez, a quien la profesional Helena Ramirez le informa que durante el día la niña no presentó ninguna patología consumiendo todos los alimentos ofrecidos y participando activamente de las rutinas y experiencias pedagógicas, por lo que se le socializa la novedad a la madre indicando que lo informado es registrado en la misma, por lo tanto se hace cierre de la novedad por inasistencia del 26 de junio. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                               |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
Helena Ramirez  
Profesional de atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
Laura Sanchez 1016087012

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta: SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                      |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                      |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  
No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR  
No aplica

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Padroza T.</u>                                      |
| NIVEL: <u>paralelo B</u>                                                                                                                                 | NIUIP: <u>101244440</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Alex Santhiago Prieto Vargas</u>                                            |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Vanessa Vargas Medina</u>                                                                                  |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Vanessa Vargas r</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez- Yaneth Medina</u>                                       |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD     |             |                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA        | LUGAR                                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 05<br>Junio<br>2024 | 10:00<br>am | Jardin<br>Raices<br><br>Via<br>telefonica<br>PV-B | Siendo las 10:00am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (314 3046117) con la Señora Vanessa Vargas madre del niño Alex Prieto sin obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia del niño al jardín el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                           |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina Rojas</u><br><u>profesional en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD     |            |                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA       | LUGAR                                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 06<br>Junio<br>2024 | 9:30<br>am | Jardin<br>Raices<br><br>Via<br>telefonica<br>PV-B | Siendo las 9:30am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica con la Sra Vanessa Vargas al número 3143046117 sin lograr obtener respuesta sobre el motivo de la inasistencia del niño al jardín el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                           |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina Rojas</u><br><u>profesional en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD     |             |                                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------|-------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA               | HORA        | LUGAR                                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 07<br>Junio<br>2024 | 10:00<br>am | Jardin<br>Raices<br><br>Via<br>telefonica<br>PV-B | Siendo las 10:00am la profesional Yaneth Medina registra en novedad que durante lo transcurrido de la jornada ha intentado establecer comunicación telefonica (3143046117) con la Sra Vanessa Vargas madre del niño Alex Prieto sin lograr obtener respuesta acerca del motivo de la inasistencia de Alex al jardín el día de hoy. Llamadas fallidas. También se deja registro para socializar con la Sra Vanessa Vargas en cuanto se retome el servicio que durante la permanencia de Alex Prieto dentro del Jardín el día 04/06/2024 se le proporcionaron 3 pañales, teniendo |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                     |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | HORA             | LUGAR            | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| <u>No aplica</u> | <u>No aplica</u> | <u>No aplica</u> | <u>Continúa el mes 4 encuentra que el niño continúa en proceso de control de esfinter. Finalización del registro.</u> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                           |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Medina Rojas</u><br><u>profesional en atención a la primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 -<br>20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nahora Pedraza F</u>                                          |
| NIVEL: <u>Parvulos B</u>                                                                                                                                  | NUIP: <u>1012474340</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Alex Santiago Prieto Vargas</u>                                                |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Vanessa Vargas</u>                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                                |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Vanessa Vargas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Medina - Helena Ramirez</u>                                         |                                                                                                    |                                                                                                |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 11 2024                                                        | 7:20 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:20 am ingreso al jardin el niño Alex Prieto en compañía de su mamá la Sra Vanessa Vargas quien refiere "profe la semana pasada purgue a Santi, el tratamiento era de 3 días y por eso no lo traje al jardín, ya esta mejor espero que la purga le haga y coma mucho mejor, profe el purga me pbe de tienda naturalista nada medicado ni farmaco" la profesional agradece por la información la cual es registrada como novedad. Se indica seguimiento al estado de salud de Alex durante la jornada. Se socializa con la Sra Vanessa novedades del 05-07 de Junio de 2024. Se firma novedad ingreso. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |         |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |         |                    | Daisy Vanessa Vargas 1003520334                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 11 2024                                                        | 16:20 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:20 horas Sale del jardin el niño Alex Prieto en compañía de su mamá la Sra Vanessa Vargas a quien se le informa por parte del profesional Yaneth Medina que durante la jornada Alex no presento ninguna novedad, Alex participo adecuadamente en los espacios pedagógicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. La Sra Vanessa lee, comprende y firma la misma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                | Daisy Vanessa Vargas 1003520334                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |             |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA        | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 14 2024                                                        | 16:05 horas | Jardin Raices PV-B | Siendo las 16:05 horas la profesional Yaneth Medina registra en novedad que se le informa a la Sra Vanessa Vargas madre del niño Alex prieto que en el transcurso de la semana se continua fortaleciendo proceso de control de Espinter con Alex, motivo por el cual se le proporcionan 3 pañales diarios (12 semanales) por parte de la unidad operativa. La Sra Vanessa Vargas lee comprende y firma la misma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |             |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |             |                    | Daisy Vanessa Vargas 1003520334                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 18 2024                                                        | 12:20 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 12:20 horas ingreso al jardin el niño Alex Prieto en aparente buen estado físico y emocional en compañía de su mamá la Sra Vanessa Vargas quien refiere "Profe buenos tardes profe que pena la hora, profe lleve sobre las 7 y media de la mañana de mi trabajo quise descansar un poco y me caia totalmente el sueño por eso traje a Alex en este horario" la profesional agradece por la información la cual queda registrada como novedad. Se indica al Sra Vanessa que durante la jornada se monitorea un seguimiento al estado de salud de Alex. La Sra Vanessa lee y firma novedad de ingreso. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                | Daisy Vanessa Vargas 1003520334                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                          |
| NIVEL: <u>Parvulos</u>                                                                                                                                   | NIUP: <u>101244440</u>                                                                             | NIÑA O NIÑO: <u>Alex Santhiago Prieto Vargas</u>                                             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Vanessa Vargas</u>                                                                                         |                                                                                                    |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Vanessa Vargas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u>                                        |                                                                                                    |                                                                                              |

| TIPO DE NOVEDAD |             |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 18 2024   | 16:20 horas | Jardin Raices<br>Puerta Principal | Siendo las 16:20 horas Sale del Jardin el niño Alex Prieto Sale del Jardin en compañía de su mamá la Sra Vanessa Vargas a quien se le informa por parte de la profesional de atención Yaneth Fedina que durante la jornada Alex no presenta ninguna novedad, Alex consumio los alimentos brindados por el servicio y participo en los espacios pedagógicos. Teniendo en cuenta la novedad se da cierre a la misma. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Geisy Vanessa Vargas</u> 1003520334 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |             |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 20 2024   | 16:10 horas | Jardin Raices<br>Puerta Principal | Siendo las 16:10 horas la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que se le informa a la Sra Vanessa Vargas madre del niño Alex Prieto que en el transcurso de la semana se continuara fortaleciendo proceso de control de esfinter con Alex motivo por el cual se le proporcionan 3 pañales diarios (12 semanales) por parte de la unidad Operativa. La Sra Vanessa refiere comprender y aceptar la información registrada. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Geisy Vanessa Vargas</u> 1003520334 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024   | 9:35 am | Jardin Raices<br>PV-B<br>vía telefonica | Siendo las 9:35 am la profesional Yaneth Fedina establece comunicación telefonica (3143046117) con la Sra Vanessa Vargas madre del niño Alex Prieto en la cual refiere "profe alex esta indispuerto de salud mucha Tos y vomito segun como siga mañana lo llevare al Jardin". la profesional agradece por la información la cual queda registrada como novedad. Se recomienda la asistencia medica y evitar automedicación. La Sra Vanessa refiere comprender y aceptar lo registrado. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|---------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 25 2024   | 9:40 am | Jardin Raices<br>PV-B<br>vía telefonica | Siendo las 9:40 am la profesional Yaneth Fedina establece comunicación con la Sra Vanessa Vargas (3143046117) en la cual refiere "Profesora Alex presenta Tos-congestión y fiebre por tal motivo hoy no lleve al Jardin". la profesional agradece por la información indicando que se esta queda registrada como novedad. Se recomienda asistencia medica y evitar automedicación. La Sra Vanessa refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                 |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                        |                                                                                                    |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                 | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                          |
| NIVEL: <u>paralelo 8</u>                                                                                                                               | NUPI: <u>1012434740</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Alex Santiago Prieto Vargas</u>                                              |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Vanessa Vargas</u>                                                                                       |                                                                                                    |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Vanessa Vargas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - Yaneth Fedina</u>                                      |                                                                                                    |                                                                                              |

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <u>X</u> |
|-----------------|---------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |
| Junio 26 2024   | 7:45 am | Lugar de residencia<br><br>Vía telefónica | Siendo las 7:45 am la profesional Yaneth Fedina recibe llamada telefónica (3143096114) por parte de la Sra Vanessa Vargas quien refiere a la profesional "profe Alex continúa con fiebre y muchos tos, le doy acetaminofen y he intentado pedir cita pero no hay y no quiero llevarlo por urgencias eso es peor." la profesional agradece por la información e indica que esta queda registrada como novedad, se recomienda asistencia médica y evitar automedicación, la Sra Vanessa refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |         |                                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <u>X</u> |
|-----------------|---------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA    | LUGAR                                     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |
| Junio 27 2024   | 8:50 am | Lugar de residencia<br><br>Vía telefónica | Siendo las 8:50 am la profesional de atención registra como novedad que recibe llamada de la Sra. Dany Vanesa Vargas, madre del niño, quien refiere "profe el niño continúa con fiebre y tos, no lo he llevado al médico porque no me dan cita." la profesional Helena Ramirez le recomienda a la madre llevarlo al servicio de urgencias y ella dice "si profe solo aviso a lo llevo al médico" la profesional le indica que graba atención y que lo informado sera registrado en novedad, la madre dice "si profe tranquila" final del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |

|                                                                                                                                               |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Helena Ramirez</u><br>profesional de atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |            |                                                 | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <u>X</u> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <u>X</u> |
|-----------------|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA       | LUGAR                                           | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |
| Junio 28 2024   | 1030 horas | Jardin Raíces<br><br>PU-8<br>llamada telefonica | Siendo las 1030 horas la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que en lo transcurrido de la jornada he intentado establecer comunicación telefónica (3143096114) con la Sra Vanessa Vargas madre del niño Alex Prieto sin lograr establecer ni obtener respuesta sobre el motivo de inasistencia del niño al jardín el día de hoy. Llamadas fallidas. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                    |                                                  |

|                                                                                                                                                    |                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| No aplica       | No aplica | No aplica | NO APLICA                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

|                                                                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>No aplica</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><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 I2021015300 -  
20/05/2021  
Página: 1 de 2

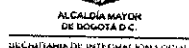
LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza J.  
NIVEL: Bosa-PUB NIPI: 1 NIÑA O NIÑO: Leonel Meza Osorio  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Osorio - Cristian Meza  
ACUDIENTE PRINCIPAL:  mamá - papa . PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Medina - Helena Ramirez

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |         |                                           | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA    | LUGAR                                     | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |
| Junio 25 2024                                                                                                                               | 8:40 am | Lugar de Residencia<br><br>Vía telefónica | Siendo las 8:40am la profesional Yaneth Medina recibe llamada telefónica por parte de la Sra Karol Osorio madre del niño Leonel Meza en la cual refiere "profe buenas días profe Leonel hoy no podrá presentarse al Jardín por motivo de un malestar estomacal, lo mantendré bajo supervisión en casa". La profesional agradece por la información e indica que esta será registrada como novedad, se recomienda la asistencia médica y evitar la automedicación. La Sra Karol refiere comprender y aceptar la misma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |         |                                           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |         |                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA    | LUGAR                    | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |
| Junio 26 2024                                                                                                                               | 7:30 am | Jardín Raíces<br><br>PUB | Siendo las 7:30am ingresa al Jardín el niño Leonel Meza en compañía de su mamá la Sra Karol Osorio quien refiere a la profesional Yaneth Medina "profe Leonel ya está mucho mejor del malestar que presentó el día lunes en la noche y por parte de ayer ya come mejor y no presenta ningún síntoma más". La profesional agradece por la información, se indica que esta será registrada como novedad, durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado físico-emocional y de salud de Leonel, También se socializa novedad del día 25/06/2024 la Sra Karol Lee y firma novedad de ingreso. Fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |         |                          | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>Karol Osorio 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                             |             |                                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                                                                                                       | HORA        | LUGAR                                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |
| Junio 26 2024                                                                                                                               | 16:25 horas | Jardín Raíces<br><br>Puerta Principal | Siendo las 16:25 horas Sale del Jardín el niño Leonel Meza en compañía de su mamá la Sra Karol Osorio a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Medina que durante la jornada Leonel No presenta ninguna novedad, Leonel participa adecuadamente en las espacios pedagógicos y consume en su totalidad los alimentos brindados por el Menú. Teniendo en cuenta la información dada cierra la novedad la cual es firmada por la Sra Karol Osorio. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Yaneth Medina Rojas<br>Profesional en atención a la primera infancia |             |                                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>Karol Osorio 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                            |  |                                                                          |  |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                  |           |           | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI NO <input type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI NO <input type="checkbox"/> |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                                            | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                 |  |                                                               |  |  |
| No aplica                                                                        | No aplica | No aplica | No aplica                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                 |  |                                                               |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>No aplica |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                 |  |                                                               |  |  |



### FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Version: 0

Página: 2 de 2

NIVEL: Paralelo B NUIP: A NIÑA O NIÑO: Leone Mesa Ozorio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ramón Osorio Castramero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Paredes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Ledina - Helena Ramirez

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI _____ NO _____ | Se realizó activación de ruta:<br>SI _____ NO _____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                       |                                                     |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | <div style="text-align: center;"> <p>N<br/>O<br/>A<br/>P<br/>2<br/>1<br/>C<br/>A</p> </div> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                       |                                                     |
| 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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NO aplica                                                           | NO aplica | NO aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | No aplica                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
|                                                                     |           |           |                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
| 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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | <div style="text-align: center;"> <p>NO</p> <p>A</p> <p>P</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>CA</p> </div> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |
| 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                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza F.</u>                                      |
| NIVEL: <u>parvulos B</u>                                                                                                                                 | NUPI: <u>1031188143</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Jacobo Ocampo Garcia</u>                                                    |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Johana Garcia</u>                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Johana Garcia</u>                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                             |
| PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Medina - Helena Ramirez</u>                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |             |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA        | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 07 2024                                                       | 13:05 horas | Jardin Raices<br>PU-B | Siendo las 13:05 horas durante el momento de la salida del jardín (Jornada liberada) la profesional de atención Yaneth Medina informa a la Sra. Johana Garcia madre del niño Jacobo Ocampo que en el transcurso de la semana se continua fortaleciendo Proceso de control de espinta con Jacobo motivo por el cual se le proporcionan 3 panales diarios por parte de la unidad operativa. La Sra. Johana refiere comprender y aceptar lo registrado en esta novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |             |                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional de atención a primera infancia.  |             |                       | Johana Garcia 52845454                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |             |                       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA        | LUGAR                 | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 14 2024                                                       | 16:20 horas | Jardin Raices<br>PU-B | Siendo las 16:20 horas la profesional Yaneth Medina registra en novedad que se le informa a la Sra. Johana Garcia madre del niño Jacobo Ocampo que en el transcurso de la semana se continua fortaleciendo Proceso de control de espinta con Jacobo motivo por el cual se le proporcionan 3 panales diarios (12) por parte de la unidad operativa. La Sra. Johana refiere comprender y aceptar lo registrado. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |             |                       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional de atención a primera infancia.  |             |                       | Johana Garcia 52845454                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| Junio 20 2024                                                       | 9:15 am | Jardin Raices<br>puerta Principal | Siendo las 9:15 am ingresa al jardín el niño Jacobo Ocampo en compañía de Sumamá la Sra. Johana Garcia quien refiere a la profesional Yaneth Medina "Profe buenas profe Jacobo ayer ya en horas de la noche se me puso malito me dio fiebre muy alta; le di acetaminofen pero no lo gre controla la temperatura por eso le compre un antibiotico y se lo comence a suministrar, con eso le he mantenido profe, no quiere comer, profe ya le mande foto de nombre de los medicamentos y la dosificación, ahorita le volvi a dar el remedio no trae fiebre, yo lo recojo sobre las 2pm que nuevamente toca darle el remedio." La profesional agradece por la información, se indica esta queda registrada. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                   |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                 | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica                                                             | No aplica | No aplica | Continúa novedad. en novedad. La profesional procede a tomar la temperatura a Jacobo el cual fue 37.1°. También se le comunica a la Sra. Johana Garcia que durante la jornada se mantendrá seguimiento al estado de salud de Jacobo cualquier novedad nos comunicaremos telefónicamente al número 3222615067. Se le recomienda a la Sra. Johana la asistencia médica y evitar automedicación. La Sra. Johana comprende lo registrado y firma. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD   |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| Yaneth Medina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia. |           |           | Johana Garcia 52845454                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Países</u>                                                             | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>PV-B</u>                                                                                                                                        | NUIP: <u>1031188143</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Jacobo Ocampo García</u>                                                    |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Dolly Johanna García</u>                                                                                    |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Johanna García</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramírez - Yanet Medina</u>                                          |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |          |                                                 | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA     | LUGAR                                           | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 20 2024                                                       | 13:10 pm | Jardín Países<br><br>PV-B<br>llamada telefónica | Siendo las 13:10pm la profesional en atención realiza llamada telefónica a la señora Johanna García, madre del niño al celular 3222615007 para informarle que el niño se encontraba en la toma de talla y peso y se le tomó la temperatura en 38.4, la profesional Helena Ramírez realizó medidas físicas y la madre dice "si pros en 15 minutos llevo al niño" la profesional le indica que lo manifestado será registrado en novedades y ella acepta. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |          |                                                 | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Johanna Ramírez - Profesional de atención a la primera inf          |          |                                                 | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |          |                                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA     | LUGAR                                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 20 2024                                                       | 13:30 pm | Jardín Países<br><br>PV-B<br>entrada principal | Siendo las 13:30 pm sale el niño en compañía de la madre la señora Johanna García, a quien la profesional Helena Ramírez le informa que se realizaron medidas físicas al niño y se le tomó nuevamente la temperatura a las 13:25 dando como resultado 38.1 e, también se le informa que el niño sale en aparente estado físico y emocional, consumo de alimentos ofrecidos durante el almuerzo y participa activamente de cada una de las experiencias y rutinas establecidas en el Jardín, la madre dice "pros muy bien" y pros. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | Continuación de la novedad, la profesional en atención Helena Ramírez hace entrega de complemento nutricional de la tarde (fruta, manzana y galletas) y paquete alimentario de la jornada pedagógica, también se le indica que la nutricionista de apoyo dará un acta con el proceso de seguimiento nutricional para que la lea y firme, además le hace algunas recomendaciones, personalmente, la madre agradece por el compromiso de la profesional y de la nutricionista de apoyo. Se le socializa la novedad a la señora. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | Continuación de la novedad, Johanna García, ella lee, comprende y acepta, quedando atenta para brindar información en caso de alguna novedad con el estado de salud del menor. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| Johanna Ramírez - Profesional de atención a la primera inf          |           |           | Johanna García 52845454                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>puerto B</u>                                                                                                                                   | NIIP: <u>103 118843</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Jacobo Ocampo</u>                                                           |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Johana Garcia</u>                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Johana Garcia</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u>                                         |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |         |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA    | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024                                                       | 7:20 am | Jardin Raices PV-B | Siendo las 7:20am ingresa al jardin el niño Jacobo Ocampo en compañía de su mamá la Sra Johana Garcia quien refiere a las profesionales Yaneth Fedina y Helena Ramirez "Mis pajes Jacobo no presenta fiebre desde el sábado ya todos los días de gracia a Dios no se le suministran medicamentos por el momento cualquier novedad quedo pendiente." La profesional Yaneth Fedina agradece por la información la cual es registrada como novedad se indica a la Sra Johana que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud de Jacobo. También se le comunica a la Sra Johana que se continúa fortaleciendo proceso de control de esfinter con Jacobo motivo por el cual se le proporcionan 3 pañales diarios (12 Semanas) |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | Contratado por esta cantidad corresponde a la semana del 17 al 20 de Junio de 2024 la Sra Johana refiere comprender y aceptar la información registrada, se lee y se firma. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| Yaneth Fedina Rojas profesional en atención a la primera infancia   |           |           | Johana Garcia 52845454                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 24 2024                                                       | 16:10 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:10 horas Sale del jardin el niño Jacobo Ocampo en compañía de su mamá la Sra Johana Garcia a quien se le informa que durante la jornada Jacobo no presento ninguna novedad, Jacobo participa adecuadamente en los espacios pedagogicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información Se da cierre a la novedad. Se lee y se firma por parte de la Sra Johana Garcia. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Fedina Rojas profesional en atención a la primera infancia   |             |                                | Johana Garcia 52845454                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 28 2024                                                       | 16:10 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:10 horas la profesional Yaneth Fedina registra en novedad que se le informa a la Sra Johana Garcia madre del niño Jacobo Ocampo que en el transcurso de la jornada se continúa fortaleciendo proceso de control de esfinter con Jacobo motivo por el cual se le brinda por parte del jardin 15 pañales. La Sra Johana lee, comprende y firma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Yaneth Fedina Rojas profesional en atención a la primera infancia   |             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |



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: \_\_\_\_\_

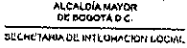
| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |       | 1                      | 2 | 3 | 4                                                    | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI _____ NO _____ | Se realizó activación de ruta:<br>SI _____ NO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

|                                                                               |           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|--|
|                                                                               |           | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  | Código: FOR-PSS-309                      |  |                                        |  |  |
|                                                                               |           | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  | Versión: 0                               |  |                                        |  |  |
|                                                                               |           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  | Fecha: Mayo (2021) 15300 - 20/05/2021    |  |                                        |  |  |
|                                                                               |           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  | Página: 1 de 2                           |  |                                        |  |  |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                        |           | UNIDAD OPERATIVA: <u>Jardín Valle</u>                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora pedroja</u>  |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| NIVEL: <u>PN-B</u>                                                            |           | NUIP: <u>1023246183</u>                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  | NIÑA O NIÑO: <u>Allis Jowell nasidreno torrealba</u> |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Anmarit Torrealba</u>           |           |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Anmarit Torrealba</u>                                 |           | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Kamiré - Yaneira Pedraza</u> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| Junio 05 2024                                                                 | 12:10 pm  | Jardín Valle<br>Puerta Principal                                        | Siendo las 12:10 pm sale la niña, acompañada de la madre, la Sra. Anmarit Torrealba en aparente buena condición de salud, la madre manifiesta "por lo que me llevo la niña porque tengo cita médica y la voy a llevar conmigo, porque no alcanzo a recogerla en la tarde" la profesional de atención Helena Kamiré, le informa que lo manifestado por ella se registró en novedad y hace entrega del refrigerio de la tarde (bebida lacta, fruta, galletas) la madre agradece, lee, comprende y firma la novedad. Fin del registro.                                                              |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD           |           |                                                                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| Institución - Helena Kamiré<br>profesional de atención en la primera infancia |           |                                                                         | Anmarit Torrealba 4082362                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| Junio 06 2024                                                                 | 7:15 am   | Jardín Valle<br>PN-B                                                    | Siendo las 7:15 am ingresa al jardín acompañada de la madre quien manifiesta "por lo que muchas gracias por el favor, almorzo a la llegada tiempo a mi hija, la niña estuvo conmigo, todo la tarde ella está muy bien" la profesional Helena Kamiré le agradece por la información y le indica que lo referido por ella se registró en novedad, también que en la tarde le informaremos sus próximos a una novedad con la niña, la madre dice "si por lo que tranquila" lee la novedad, acepta y comprende, quedando atento fin del registro.                                                    |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD           |           |                                                                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| Institución - Helena Kamiré<br>profesional de atención a la primera infancia  |           |                                                                         | Anmarit Torrealba 4082362                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| Junio 06 2024                                                                 | 16:06 pm  | Jardín Valle<br>Puerta Principal                                        | Siendo las 16:06 pm la profesional de atención Helena Kamiré, revisa en novedad que la niña Allis nasidreno sale del jardín acompañada de la madre a quien se le informa que durante el día la menor no presentó ninguna novedad, además en la totalidad de los alimentos ofrecidos y participó de cada una de las rutinas y experiencias pedagógicas con entusiasmo, la madre agradece por la información, por lo tanto se hace cierre de la novedad por salida temprana del día 6 de junio 2024, la Sra. Anmarit Torrealba, madre de la niña lee, acepta y firma la novedad. Fin del registro. |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD           |           |                                                                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| Institución - Helena Kamiré<br>profesional de atención en la primera infancia |           |                                                                         | Anmarit Torrealba 4082362                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |
| 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<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                          |  |                                        |  |  |



### FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página: 2 de 2

ACUDIENTE PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: \_\_\_\_\_

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (201015300 - 20/05/2021)<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                    | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                         |
| NIVEL: <u>parvularia B</u>                                                                                                                                | NUIP: <u>1023420703</u>                                                                            | NIÑA O NIÑO: <u>Tan Thomas Rueda Bernal</u>                                                 |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Emanuel Rueda - Daniela Bernal</u>                                                                          |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Emanuel Rueda - Daniela Bernal</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Fedina - Helena Ramirez</u>                         |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                 |                |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                           | HORA           | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 04<br>Junio<br>2024                                                                                                                             | 13:30<br>horas | Jardin<br>Raices<br><br>Puerta<br>Principal | Siendo las 13:30 horas sale del Jardin el niño Thomas Rueda en compañía de su mamá la Sra Daniela Bernal quien refiere a la profesional de atención Yaneth Medina "Profe buenas tardes, profe tengo cita medica con Thomas motivado por el cual vengo a retirarlo en este horario del Jardin". La profesional de atención agradece por la información indicando que esta siendo registrada como novedad. Thomas sale del Jardin en aparente buen estado físico, emocional y de salud, se recomienda hacer entrega de soporte medico para anexar a historia social, se hace entrega de paquete nutricional (avena, manzana, galletas) la Sra Daniela lee y firma novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia |                |                                             | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Daniela Bernal R</u> CC 1193216188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                 |            |                              | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                           | HORA       | LUGAR                        | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 05<br>Junio<br>2024                                                                                                                             | 7:10<br>am | Jardin<br>Raices<br><br>Pr-B | Siendo las 7:10am ingresa al Jardin el niño Eon Thomas Rueda en aparente buen estado físico-emocional y de salud en compañía de su mamá la Sra Daniela Bernal quien refiere a la profesional de atención Yaneth Fedina la siguiente "profe buenas días, profe olvide traer soporte medico, pero gracias a Dios Thomas esta muy bien de salud en la tarde hago entrega". La profesional agradece por la información la cual esta siendo registrada como novedad. Se indica a la Sra Daniela que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud de Thomas. La Sra Daniela lee y firma novedad. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia |            |                              | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Daniela Bernal R</u> CC 1193216188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                 |                |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                           | HORA           | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 05<br>Junio<br>2024                                                                                                                             | 16:05<br>horas | Jardin<br>Raices<br><br>puerta<br>Principal | Siendo las 16:05 horas sale del Jardin el niño Thomas Rueda en compañía de su mamá la Sra Daniela Bernal a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Fedina que durante la jornada Thomas no presentó ninguna novedad, Thomas participo adecuadamente en los espacios pedagógicos y ludicos y consumo en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da a cierre a la novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia |                |                                             | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Daniela Bernal R</u> CC 1193216188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                 |             |                                             | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                           | HORA        | LUGAR                                       | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio<br>24<br>2024                                                                                                                             | 11:19<br>am | Jardin<br>Raices<br><br>Puerta<br>Principal | Siendo las 11:19am ingresa al Jardin el niño Thomas Rueda en aparente buen estado de salud y emocional en compañía de su mamá la Sra Daniela Bernal quien refiere, "profe buenas días, profe nos encontramos en control medico por enfermedad a crecimiento y desarrollo por ex motivo triquetra niño a esta hora". La profesional Yaneth Fedina agradece por la información la cual es registrada en novedad. Se indica a la Sra Daniela que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado de salud de Thomas. La Sra Daniela lee y firma novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Fedina Rojas</u><br>profesional de atención a primera infancia |             |                                             | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Daniela Bernal R</u> CC 1193216188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |



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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Jardin Paizi RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahon pedro  
NIVEL: PU-B NUIP: 1013920103 NIÑA O NIÑO: Jan + thomas Rueda Bernal  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Emmanuel Rueda - Daniela Bernal  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez - yoheth nedia

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |          |                                          | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA     | LUGAR                                    | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Junio 24 2024                                                       | 15:32 PM | Jardin Paizi<br>PU-B<br>puerto principal | la profesional Helena Ramirez registra en novedad a las 15:32 pm que el niño thomas Rueda sale en compañía de la madre en aparente buenas condiciones de salud, la señora daniela Bernal manifiesta "prok que pena que lo lleve a este hogar por arbo hacer una diligencia y no aliana a recogerlo mas tarde la profesional le informa que durante el día el niño no presento ninguna novedad, comio bien los alimentos y por supuesto de rutina, expusimos fotos de ella, se le socializa a la madre la novedad y ella acepta por lo tanto se cierra la novedad, fin del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |          |                                          | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |
| Dra. Helena Ramirez - profesional de atención a primera infancia    |          |                                          | Daniela Bernal R. cc 1103216188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                               |                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>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:<br>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:<br>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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                      |

|                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Momo 2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raices</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                        |
| NIVEL: <u>paralelo B</u>                                                                                                                                 | NUPI: <u>CO 07551260</u>                                                                           | NIÑA O NIÑO: <u>Chrismar Samantha Mulato Bonet</u>                                         |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Marialí Bonet</u>                                                                                          |                                                                                                    |                                                                                            |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Marialí Bonet</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Pedina - Helena Ramirez</u>                                         |                                                                                                    |                                                                                            |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                 |             |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                           | HORA        | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 07 2024                                                                                                                                   | 12:40 horas | Jardin Raices PV-B | Siendo las 12:40 horas, durante el momento de la salida del jardín (Jornada liberada) la profesional de atención Yaneth Pedina informa a la Sra Marialí Bonet madre de la niña Chrismar Mulato que continuamos fortaleciendo proceso de control de esfinter con Chrismar motivo por el cual en el transcurso de la semana se le proporcionan 3 pañales diarios (12 por semana) por parte de la Unidad Operativa. La Sra Marialí refiere comprender y aceptar lo registrado en esta novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional en atención a primera infancia |             |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Marialí Bonet</u> CO 07551267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                    |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                              | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 11 2024                                                                                                                                      | 13:00 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 13:00 horas sale del jardín la niña Chrismar Mulato en compañía de su mamá la Sra Marialí Bonet quien refiere a la profesional Yaneth Pedina "profe buenas tardes, profe la niña tiene cita a las 2 con pediatra" la profesional agradece por la información e indica que está quedando registrada como novedad. Se solicita hacer entrega de Soporte médico para anexar a historia social, se hace entrega de refrigerio de la tarde (leche, avena, galletas y manzanas) La Sra Marialí lee comprende y firma novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Marialí Bonet</u> CO 07551267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                    |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                              | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 14 2024                                                                                                                                      | 16:10 horas | Jardin Raices Puerta Principal | Siendo las 16:10 horas la profesional Yaneth Pedina registra en novedad que se le informa a la Sra Marialí Bonet madre de la niña Chrismar Mulato que en el transcurso de la semana se continúa fortaleciendo proceso de control de Esfinter con Chrismar motivo por el cual se le proporcionan 3 pañales diarios (12 Semanal) por parte de la Unidad Operativa. La Sra Marialí refiere comprender y aceptar lo registrado. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Marialí Bonet</u> CO 07551267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                    |             |                    | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                                              | HORA        | LUGAR              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 20 2024                                                                                                                                      | 16:30 horas | Jardin Raices PV-B | Siendo las 16:30 horas la profesional Yaneth Pedina registra en novedad que se le informa a la Sra Marialí Bonet madre de la niña Chrismar Mulato que en el transcurso de la semana se continúa fortaleciendo proceso de control de Esfinter con Chrismar motivo por el cual se le proporcionan 3 pañales diarios (12 Semanal) por parte de la Unidad Operativa. La Sra Marialí refiere comprender y aceptar lo registrado. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia |             |                    | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Marialí Bonet</u> CO 07551267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDIA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Bosca</u>                                                                                                                                   | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                                                    | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Padrazg</u>                                         |
| NIVEL: <u>paralelos</u>                                                                                                                                   | NIPI: <u>000551260</u>                                                                             | NIÑA O NIÑO: <u>Chrismar Samantha Mokato Bonet</u>                                          |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Marieli Bonet</u>                                                                                           |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Marieli Bonet</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Helena Ramirez - yaneith ledina</u>                                         |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD |             |                                | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------|-------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA        | LUGAR                          | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Junio 28 2024   | 16:20 horas | Jardin Raices Puerto Principal | Siendo las 16:20 horas sale del jardin la niña Chrismar Mokato en compañía de su mamá la Sra Marieli Bonet a quien se le informa por parte de la profesional yaneith ledina que en el transcurso de la semana se continúa fortaleciendo el proceso de control de esfinter con Chrismar motivo por el cual diariamente se le proporcionan 3 pañales (15 semanales) por parte de la Unidad Operativa Raices. La Sra Marieli Bonet refiere comprender aceptar y firmar novedad. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                                     |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>yaneith ledina Rojas</u><br>profesional en atención a la primera infancia | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Marieli Bonet</u> 07551267 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica       | No aplica | No aplica | No aplica                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

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

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica       | No aplica | No aplica | No aplica                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

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

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|---------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |
| No aplica       | No aplica | No aplica | No aplica                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                        |

|                                                                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>No aplica</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><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 12021015300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa

UNIDAD OPERATIVA: Raices

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohara Padraza F.

NIVEL: Parvulos A

NUIP: 12335 19784

NIÑA O NIÑO: Camila Espita Cifuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Cifuentes- Camilo Espita

ACUDIENTE PRINCIPAL: Flame - Pape

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Helena Ramirez- Yaneth Fedina

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |             |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |    |    |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|
| FECHA                                                                | HORA        | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |
| Junio 13 2024                                                        | 10/20 horas | Jardin Raices<br>Puerta Principal | Siendo las 10/20 sale del jardin la niña Camila Espita en compañía de su mamá la Sra Lizeth Cifuentes quien refiere a la profesional Yaneth Fedina. "profe buenos días, profe venga a recoger a Camila en este horario para matricularla de Cita medica que tengo ya profe en el noche, no creo alcanzar a llegar a las 4pm entonces mejor me la llevo de una vez". la profesional indica a la Sra Lizeth que la información se registre como novedad, Camila sale en aparente buen estado físico-emocional y de salud. Se hace entrega de complemento nutricional (bebida lactea-galleta y fruta). La Sra Lizeth comprende y firma. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         | SI | NO |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |             |                                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                   | LIZETH CIFUENTES 1001197851                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |         |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |    |    |
|----------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|
| FECHA                                                                | HORA    | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |
| Junio 14 2024                                                        | 7:20 am | Jardin Raices<br>PUB | Siendo las 7:20am ingresa al jardin la niña Camila Espita en compañía de su mamá la Sra Lizeth Cifuentes quien refiere "profe buenos días, profe Camila ingresa sin ninguna novedad". la profesional Yaneth Fedina indica que la información se registra como novedad, También se le comunica a la Sra Lizeth que durante la jornada se mantendrá un seguimiento al estado físico-emocional y de salud de Camila. La Sra Lizeth lee y firma novedad de ingreso. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         | SI | NO |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |         |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |         |                      | LIZETH CIFUENTES 1001197851                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |

| TIPO DE NOVEDAD                                                      |             |                                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |    |    |
|----------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|----|----|
| FECHA                                                                | HORA        | LUGAR                             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |
| Junio 14 2024                                                        | 16/30 horas | Jardin Raices<br>Puerta Principal | Siendo las 16/30 horas sale del jardin la niña Camila Espita en compañía de su mamá la Sra Lizeth Cifuentes a quien se le informa por parte de la profesional Yaneth Fedina que durante la jornada Camila no presentó ninguna novedad, Camila participa adecuadamente en los espacios pedagógicos y consume en su totalidad los alimentos brindados por el servicio. Teniendo en cuenta la información se da cierre a la novedad. Finalización del registro. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         | SI | NO |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD  |             |                                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |
| Yaneth Fedina Rojas<br>profesional en atención a la primera infancia |             |                                   | LIZETH CIFUENTES 1001197851                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |    |    |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |  |  |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>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: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Parces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza F  
NIVEL: pu-B NUIP: 1233519184 NIÑA O NIÑO: Camila Patricia Cifuentes  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Camilo Cifuentes - Lizeth  
ACUDIENTE PRINCIPAL: ilama - papa PROFESIONAL ENCARGA(VO) DEL NIVEL: Yaneth Medina - Helena Ramirez

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO ____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| 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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO ____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| 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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO ____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| 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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>SI ____ NO ____ |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| No aplica                                                           | No aplica | No aplica | NO APLICA                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                     |                                                   |

|                                                                                                                                                       |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL |                  | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                                                                                |                  | UNIDAD OPERATIVA: <u>Zaices</u>                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u> |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| NIVEL: <u>patrolas B</u>                                                                                                                              |                  | NUIP: <u>1012475025</u>                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NIÑA O NIÑO: <u>Evelyn Sofra Perez Coy</u>          |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jenifer Coy</u>                                                                                         |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jenifer Coy</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Pedina - Helena Ramirez</u>                                        |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                       |                  |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| FECHA                                                                                                                                                 | HORA             | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>Junio 04 2024</u>                                                                                                                                  | <u>10:00 am</u>  | <u>Jardin Zaices</u><br><u>Via Telefonica PV-B</u>                                                 | <u>Siendo las 10:00am la profesional de atención Yaneth Pedina establece comunicación telefonica con la Dra Jenifer Coy (3133389964) madre de la niña Sofra Perez quien refiere lo siguiente con respecto a las asistencias de su hija desde el día 16/05/2024 cuando se da inicio al nuevo contrato en el servicio del jardín "Profesora buenos días Profesora Sofra no ha vuelto al jardín porque nosotros ya no vivimos en la localidad, por motivos de salud tuve que buscar un nuevo lugar para vivir ya que donde estábamos la humedad del casa afecto la salud de Sofi y mi otro hijo; profe vivo ahora muy lejos podría enviarle carta de</u>        |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                   |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>NO aplica</u>                                                                                                                                      |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | <u>NO aplica</u>                                     |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                       |                  |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |  | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |  |
| FECHA                                                                                                                                                 | HORA             | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>NO aplica</u>                                                                                                                                      | <u>NO aplica</u> | <u>NO aplica</u>                                                                                   | <u>"Continuidad novedad", retiro voluntario por medio de WhatsApp?" La profesional de atención agradece a la Dra Jenifer por comunicarse y brindar la información pertinente la cual se indica está siendo registrada como novedad. También se le informa a la Dra Jenifer que desde el día 16 de mayo de 2024 se reporta y registra novedades por inasistencias injustificadas hasta la fecha de este registro. Igualmente referimos que la carta de retiro voluntario puede enviarla vía whatsapp con datos completos y legibles. La Dra Jenifer expresa comprender toda la información dada relacionando que en horas</u>                                 |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                   |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>NO aplica</u>                                                                                                                                      |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | <u>NO aplica</u>                                     |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                       |                  |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |  | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>            |  |
| FECHA                                                                                                                                                 | HORA             | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>NO aplica</u>                                                                                                                                      | <u>NO aplica</u> | <u>NO aplica</u>                                                                                   | <u>"Continuidad novedad" de la tarde envia la carta. Agradece al jardín por el servicio brindado durante el tiempo de participación. La profesional nuevamente agradece por la comunicación establecida. Finalización del registro.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                   |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>Yaneth Pedina Rojas</u><br><u>profesional de atención a primera infancia.</u>                                                                      |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | <u>No aplica</u>                                     |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                                                       |                  |                                                                                                    | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             | Se realizó activación de póliza: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
| FECHA                                                                                                                                                 | HORA             | LUGAR                                                                                              | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>Junio 05 2024</u>                                                                                                                                  | <u>7:40 am</u>   | <u>Lugar de residencia</u><br><u>Via whatsapp.</u>                                                 | <u>Siendo las 7:40am la profesional de atención Yaneth Pedina recibe vía whatsapp (3133389964) mensaje por parte de la Dra Jenifer Coy madre de la niña Sofra Perez en el cual mediante imagen (foto) envia carta solicitando el retiro voluntario de su hija del jardín por motivos de salud. La Dra Jenifer escribe "Profe le envío la carta muchas gracias nuevamente quedo al tanto de cualquier inquietud". La profesional agradece por la información e indica mediante mensaje de whatsapp que se registra novedad de la solicitud. También se le comunica que le estaremos informando sobre el proceso de Egreso al correo electrónico brindado.</u> |                                                     |  |                                                      |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD                                                                                   |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |
| <u>NO aplica</u>                                                                                                                                      |                  |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |  | <u>NO aplica</u>                                     |  |  |  |  |  |                                                                                             |                                                                                                     |  |                                                                                                   |  |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                    |                                                                         |                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES |                                                                         | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)<br>Página: 2 de 2 |
|                                                                                                                                                           | LOCALIDAD: <u>Bosa</u>                                                                             | UNIDAD OPERATIVA: <u>Raíces</u>                                         | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Nohora Pedraza</u>                                          |
|                                                                                                                                                           | NIVEL: <u>parabris</u>                                                                             | NUIP: <u>1012415085</u>                                                 | NIÑA O NIÑO: <u>Evelyn Sofía Pérez Coy</u>                                                   |
|                                                                                                                                                           | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Jenifer Coy</u>                                      |                                                                         |                                                                                              |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jenifer Coy</u>                                                                                                                   |                                                                                                    | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Yaneth Pedraza - Helena Ramirez</u> |                                                                                              |

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
| No aplica       | No aplica | No aplica | "Continuidad novedad" elenaborda13@gmail.com. La Sra Jenifer expresa comprender la información suministrada. Finalización del registro |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
|                 |           |           |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
|                 |           |           |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
|                 |           |           |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
|                 |           |           |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
|                 |           |           |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |
|                 |           |           |                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                           |

|                                                                                                                                                         |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Yaneth Pedraza Rojas</u><br><u>profesional de atención a primera infancia</u> | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

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

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

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

| TIPO DE NOVEDAD |           |           | 1                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------|-----------|-----------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA           | HORA      | LUGAR     | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
| No aplica       | No aplica | No aplica | N<br>O<br>A<br>P<br>L<br>I<br>C<br>A |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |
|                 |           |           |                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

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