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-PRS-369	
Versión: 0	
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PUC NUIP: 1300021146 NIÑA O NIÑO: Mabel Alejandra Jiménez Acosta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lir Alejandra Acosta Villanueva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lir Acosta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Deluque Rojas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/08 2024	8:46 am	casa	Siendo las 8:46 am del día 27 de agosto del año en curso, la Señora Lir Acosta envía mensaje a la docente del número 3204572326 en donde refiere "Profesora buenos días hoy Mabel no va a el jardín, hay descanso y vamos a salir, mañana la llevo" a lo cual la docente le agradece y queda pendiente a cualquier novedad. En este punto finaliza 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
Milena Deluque Rojas. Profesional atención primera infancia	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/08 2024.	7:55 am.	Jardín Acepta el cambio Salón.	Siendo las 7:55 am del día 28 de agosto del año en curso, se socializa con la Señora Lir Acosta la novedad del día 27 de agosto, quien se acerca al jardín a traer a la niña Mabel Alejandra, la docente la observa en aparente buen estado de salud y le recomienda a la mamá estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio. En este punto finaliza 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
Milena Deluque Rojas Profesional atención primera infancia	Lir Acosta 1532772

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/08 2024	4:13 PM	Jardín Acepta el cambio Ruta #1	Siendo las 4:13 pm del día 28 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la Señora Lir Acosta a retirar a la niña Mabel Alejandra, la docente le comenta que sale en buenas condiciones de salud, que consumió en la totalidad sus alimentos y participó con buen ánimo de la actividad pedagógica. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Deluque Rojas Profesional atención primera infancia	Lir Acosta 1532772

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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 7

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA. _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO:_____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO Aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dany Rodriguez.

NIVEL: PUC. NUIP: 1110181502 NIÑA O NIÑO: Lida fernanda Guarnizo Reyes.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maribel Reyes Yaima.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maribel Reyes. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delgado Rojas.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/08 2024	7:16 am	casa.	Siendo las 7:16 am del día 14 de agosto del año en curso, la señora Maribel Reyes envía mensaje a la docente del número 3175304593 en donde refiere "Profesora buenos días, la niña anoche no durmió bien y amanto está profunda y como hoy descanso la voy a tener en casa y no va al jardín" a lo cual la docente responde que gracias por avisar y queda pendiente a cualquier novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	8:12 am	Jardín Acepta el cambio salón.	Siendo las 8:12 am del día 15 de agosto del año en curso, se socializa con la señora Maribel Reyes la novedad del día 14 de agosto del año en curso, la cual se acerca al jardín a traer a la niña Fernanda Guarnizo, la docente la observa en aparente buen estado de salud y le recomienda a la mamá estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	Maribel Reyes Yaima 1111262491

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	4:08 pm.	Jardín Acepta el cambio Puerta #1	Siendo las 4:08 pm. del día 15 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Maribel Reyes. a retirar a la niña Fernanda Guarnizo la docente le comenta que sale en buenas condiciones de salud, que consumió en la totalidad sus alimentos y participó con buen ánimo de la actividad pedagógica. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	Maribel Reyes Yaima 1111262491

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/08 2024	11:55 am.	Jardín Acepta el cambio Puerta #1	Siendo las 11:55 am del día 27 de agosto del año en curso, se acerca la señora Erika Pizza tía de la niña Lida Fernanda a traerla al jardín, dado que se encontraba en cita odontológica y hace entrega del soporte, la docente observa a la niña en aparente buen estado de salud, se le recomienda a la tía estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	Erika Yohanna Pizza Yaima 1110176494

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 Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Diana Rodriguez.

NIVEL: PIC. NUIP: 1110181502 NIÑA O NIÑO: Lida Fernanda Guerrero Reyes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maribel Reyes Yaima

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maribel Reyes. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Peluasto Rojas.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/08 2024	4:12 pm.	Jardín Acepta el cambio Puerta #4	Siendo las 4:12 pm. del día 27 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Maribel Reyes. a retirar a la niña Lida Fernanda, la docente le comenta que sale en buenas condiciones de salud, consumió en la totalidad sus alimentos y participó con buen ánimo de la actividad pedagógica. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Peluasto Rojas Profesional atención primera infancia	Maribel Reyes Yaima 1111262451

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/08 2024	8:16 am	Jardín Acepta el cambio salón	Siendo las 8:16 am del día 28 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Maribel Reyes y hace entrega a la docente el certificado odontológico de la niña Lida Fernanda, la docente le agradece por la gestión y le comenta que quedan pendientes certificados de Valoración Integral, Visual y auditiva para que gestione la cita. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Peluasto Rojas. Profesional atención primera infancia	Maribel Reyes Yaima 1111262451

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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-389
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dens Rodriguez

NIVEL: PVC NUIP: 1012475128 NIÑA O NIÑO: Joél Stiven Osorio Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nataly Martinez Rojas.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nataly Martinez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Deluasto Rojas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/08 2024	7:32 am.	Jardín Acepta el cambio Salón.	Siendo las 7:32 am del día 05 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la Señora Beatriz Santamaría acudiente del niño Joél Stiven quien estaba de viaje familiar, la docente observa al niño en aparente buen estado de salud y se le recomienda a la Señora estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio. En este punto finaliza 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
Milena Deluasto Rojas Profesional atención primera infancia	Beatriz Santamaria 37939605

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08 2024	4:05 pm.	Jardín Acepta el cambio Puerta #1	Siendo las 4:05 pm. del día 05 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la Señora Nataly Martinez a retirar al niño Joél Stiven quien refiere que posiblemente el niño ya no regrese a Profesora ya me salió el traslado y mañana ya no enviaría a Joél, muchas gracias, la docente le solicita el favor de hacer llegar la carta de retroalimentación, le comenta que el niño sale en buenas condiciones de salud, que consumió en su totalidad sus alimentos y participó

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica.	Con buen ánimo de la actividad pedagógica, por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Deluasto Rojas Profesional atención primera infancia	Nataly Martinez 1057931420

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08 2024	8:21 am.	Jardín Acepta el cambio Salón	Siendo las 8:21 am del día 06 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Nataly Martinez en donde refiere a la docente "Mendía profesora hoy vajamos para villavicencio, nos vacunan por eso hoy el niño no vino y vengo a dejarle la carta de retro y agradecer" a lo cual la docente le agradece y recibe la carta de retroalimentación y que esta carta será radicada en secretaría y se le estará notificando por correo el egreso. En este punto finaliza 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
Milena Deluasto Rojas Profesional atención primera infancia	Nataly Martinez 1057931420

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION 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: Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PUC NUIP: 1012475128 NIÑA O NIÑO: Joel stiven Osorio Martinez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nataly Martinez Reyes.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nataly Martinez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delgado R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/08 2024	11:42 am.	Jardín Acepta el cambio Salón	Siendo las 11:42 am del día 08 de agosto del año en curso, la auxiliar administrativa Stefania Rueda informa a la docente que desde hoy el niño Joel Stiven Osorio queda en estado de suspensión, por motivo de retiro voluntario. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2024	3:32 pm.	Jardín Acepta el cambio Salón	Siendo las 3:32 pm del día 20 de agosto del año en curso, la auxiliar administrativa Estefania Rueda le informa a la docente que hoy el niño Joel Osorio queda Egresado del jardín. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dons Rodriguez.

NIVEL: PVC NUIP: 1146149759 NIÑA O NIÑO: Alissa Erin Torres Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cristian Andrés Torres Borja

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Torres. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delgado Rojas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/08 2024	7:29 a.m.	casa.	Siendo las 7:28 am del día 08 de agosto del año en curso, el señor Cristian Torres. envía masaje a la docente del número 3206863031 en donde refer "Profesora buenos días, hoy Alissa no va al jardín, se nos presentó una calamidad. y debemos salir" a lo cual la docente agradece y queda pendiente a cualquier novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/08 2024	8:07 am	Jardín Acepta el cambio Salón.	Siendo las 8:07 am del día 09 de agosto del año en curso, se acerca el Señor Cristian torres a quien se le socializa la novedad del día 08 de agosto, la docente observa a la niña Alissa Torres en aparente buen estado de salud y le recomienda al papá estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	Cristian Torres Borja 1012337103

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/08 2024	4:12 pm.	Jardín Acepto el cambio. Ruta #1	Siendo las 4:12 pm del día 09 de agosto del año en curso, se acerca al jardín el señor Cristian Andrés torres, a retirar a la niña Alissa Torres, la docente le comenta que sale en buenas condiciones de salud, consumió en la totalidad su alimentos y participó con buen ánimo de la actividad pedagógica. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia.	Cristian Andres torres 1012337103

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

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-409
Versión: 0
Fecha: Memo [20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dary Rodriguez.

NIVEL: PVC. NUIP: 1146450638 NIÑA O NIÑO: Brian David Gamboa Cordoba.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Cordoba Murillo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liliana Cordoba PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delvasto Rojas.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/08 2024	7:26 am	casa	Siendo las 7:26 am del día 27 de agosto del año en curso, la señora Liliana Cordoba envia mensaje a la docente del número 3244779297 en dade refiere "Buenos días profesora el niño no va a asistir al jardín dado que vamos a visitar a la tia" a lo cual la docente le responde que gracias por avisar y queda pendiente a cualquier novedad. En este punto Realiza 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
Milena Delvasto Rojas Profesional atención primera infancia	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/08 2024	8:11 am	Jardín Acepta el cambio Salá	Siendo las 8:11 am del día 28 de agosto del año en curso, se socializa con la señora Rosa Murillo la novedad del día 27 de agosto, quien se acerca al jardín a traer al niño Brayan David, la docente observa al niño en aparente buen estado de salud y le recomienda a la abuelita estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio. En este punto Realiza 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
Milena Delvasto Rojas Profesional atención primera infancia.	*Rosa Murillo 35603977

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/08 2024	4:06 pm	Jardín Acepta el cambio puerta #1	Siendo las 4:06 pm. del día 28 de agosto del año en curso, se acerca al jardín el señor Brayan Gamboa. a retirar al niño Brian David, la docente le comenta que sale en buenas condiciones de salud, que consumió en la totalidad sus alimentos y participó con buen ánimo de la actividad pedagógica, Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto Realiza 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
Milena Delvasto Rojas Profesional atención primera infancia.	Brayan Gamboa 1.oc 6.197.592

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Soacha UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PUC NUIP: 1099219522 NIÑA O NIÑO: Eithan Smith Bernal Montañez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Yulieth Montañez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Montanez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delvasto.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/08 2024	8:12 am.	Jardín Acepta el cambio Salón	Siendo las 8:12 am del día 08 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Karen Montañez a traer al niño Eithan Smith y hace entrega a la docente del certificado de Valoración integral, visual y auditiva y soporte de la cita médica en donde se le remite a fonoaudiología y terapia ocupacional, la docente le comenta que está pendiente su cita odontológica y que realice la gestión para las demas citas que le ordenen. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Milena Delvasto Rojas. Profesional atención primera infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Julieth Montañez 1005485125.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/08 2024	4:07 pm	Jardín Acepta el cambio Ruta #1	Siendo las 4:07 pm. del día 15 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Karen Montañez a retirar al niño Eithan Bernal, la docente le hace entrega de citación con la Educadora Especial para el día Viernes 16 de agosto y firma recibido de la citación. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Milena Delvasto Rojas. Profesional atención primera infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Montanez 1005485125.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/08 2024	8:03 am	Jardín Acepta el cambio Salón	Siendo las 8:03 am del día 26 de agosto del año en curso, se acerca el señor Jonner Bernal y hace entrega a la docente del certificado odontológico del niño Eithan Smith en donde refiere que se debe solicitar cita nuevamente, la docente le comenta al papá que quedan al día con su documentación, y que debe solicitar la cita nuevamente. Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Milena Delvasto Rojas. Profesional atención primera infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jonner Smith Bernal 1007534922

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/08 2024	12:46 pm.	Jardín Acepta el cambio salón	Siendo las 12:46 pm del día 29 de agosto del año en curso, la Educadora Especial Marcela Barrajas realiza acompañamiento al niño Eithan Smith durante el desarrollo de las experiencias pedagógicas iniciadas a las 10:00 am de 10:45 am. Marcela P. Barrajas CC 1016078239 ed especial

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Milena Delvasto Rojas. Profesional atención 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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Septima UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.
NIVEL: PUC. NUIP: 1012474404 NIÑA O NIÑO: Evelyn Sofia Sanabria Fandiño.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa fernanda Sanabria Fandiño.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Sanabria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delgado Rojas.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/08 2024	8:15 am	Jardín Acepta el cambio Salón	Siendo las 8:15 am del día 09 de agosto del año en curso, la docente le pregunta a la señora Luisa Sanabria mamá de la niña Evelyn Sanabria si ya pudo solicitar la cita odontológica, dado que es el unico certificado pendiente y teniendo en cuenta que este mes firmo el cuarto compromiso, a lo cual la mamá refiere "Profe no he tenido tiempo por mi trabajo, hoy yo descanso y voy a aprovechar para ir al centro medico

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	a ver si me la dan" la docente le recomienda hacer lo posible para obtener la cita y agilizar el proceso para el certificado. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia	X Luisa Sanabria Fandiño 1000120736

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/08 2024	11:04 am.	Jardín Acepta el cambio salón	Siendo las 11:04 am del día 23 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Luisa Sanabria a traer a la niña Evelyn Sofia, la docente la observa en aparente buen estado de salud y le recomienda a la mamá estar pendiente del celular por si se presenta alguna novedad durante el servicio, en este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia	Luisa Sanabria Fandiño 1000120736

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/08 2024	4:08 pm.	Jardín Acepta el cambio Puerta #1	Siendo las 4:08pm del día 23 de agosto del año en curso, se acerca al jardín la señora Luisa Sanabria a retirar a la niña Evelyn Sofia, la docente le comenta que sale en buenas condiciones de salud, que consumió en la totalidad sus alimentos y participó con buen ánimo de la actividad pedagógica (con bue) Por lo anterior se da cierre a la novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia	Luisa Sanabria Fandiño 1000120736

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Sophina UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez.

NIVEL: PUC NUIP: 1149498811 NIÑA O NIÑO: Derek Mauricio Ramírez Fonseca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maisol Fonseca Espinel

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maisol Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena Delgado Rojas.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/08/2024	8:26 a.m.	casa.	Siendo las 8:26 am del día 30 de agosto del año en curso, la señora Maisol Fonseca envía mensaje a la docente del número 3232480401 en donde refiere "Buenos días profesora, estamos de viaje y el niño hoy no va al jardín, el lunes la llevo" a lo cual la docente le agradece por la información y queda pendiente a cualquier novedad. En este punto finaliza 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
Milena Delgado Rojas Profesional atención primera infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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

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