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: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: P J A NUIP: 1031856246 NIÑA O NIÑO: Dylan Santiago Diaz Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Angela Jimenez / William Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Angela Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
12 Agosto 2024	7:00 am	Casa	La Señora Luz Angela se comunica con la docente por medio de llamada telefonica del número 3219963316 donde refiere " Profe que pena. Dylan no asistira hoy el regresa el 15 de Agosto tuve que viajar de improvisto" Se le recuerda que la información suministrado quedo registrada en la novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Agosto 2024	1pm	Acepto Recepcion	El dia de hoy la Auxiliar Administrativa Estefania Rueda informa a la profesional en atencion a primera infancia del nivel de pre-jardin A la Suspension de Dylan Santiago Diaz. ya que la Señora Luz Angela Jimenez mando envio carta de Solicitud de permiso. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 Agosto 2024	8:00 am	Acepto Salon pre-jardin A.	La Señora Angela mamá de Dylan lo trae al jardin donde se Socializa la novedad y argumento " Si profe viajamos a Boyacá pero ayer regresamos" Se observó en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo, Se observara durante la jornada para Socializar en la tarde. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angela Jimenez

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
15 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Salón pre Jardin A.	Siendo las 4pm la docente Socializa la noveciad de salido donde se observo a Dylan participativo, Sociable, Consumio bien los alimentos pronuncio palabras. al interactuar con sus Compañeros, Sale en compañia de la mama la Señora Angela. en buenas Condiciones de Salud y animo. Se da Cierre a la novedad Fin de la novedad en el punto

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 1013155557 NIÑA O NIÑO: Aaron Matias Tigue Cubillos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Joneth. Cubillos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Cubillos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
9 Agosto 2024	2:50 pm	Acepto Recepcion	Siendo las 2:50pm la Señora Sandra paso al jardin para informar "el dia de hoy estuve en la fiscalia del Centro donde me dieron medido de protección para Aaron Matias Tigue Cubillos donde el Señor Efrain Tigue no se puede hacercar al niño manteniendo una distancia aproximadamente de 300 metros de manera

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	Continuidad. novedad anterior "temporal" Anexo fotocopia de Solicitud de incumplimiento, Medido de proteccion N° 1569 de 2024 Comisario permanente de familia. Centro atencion fiscalia CAPIV Complejo judicial paloquemado. La Señora Sandra refiere "Profe tiene Cita de psicologia (26) 18 de Septiembre, odontologia 26 Agosto. Se da Fin

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	o 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
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	Sr. Janneth Cubillos M. 52.505761 Bta

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 Agosto 2024	7:15 am	Caso.	Lo señora Sandra mama de Aaron se Comunica con la docente del número 3046092578 para informar "Profe para informarle Aaron tiene cita odontologica el dia Lunes26 (Sept de Agosto. y tengo Cita en la Comisaria de familia el 2 de Sept. y el 25 de Sept. en la Fiscalia para la Custodia del niño". Se le recuerdo que la informacion Suministrado quedo registrado en la novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	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 20210153000 - 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: PSIS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1015486650 NIÑA O NIÑO: Emily Gutierrez Garzón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Maria Garzón / Henry Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8 Agosto 2024	8:15 am	Casa.	Siendo las 8:15 am la Señora Diana mamá de Emily informa por medio de llamado telefonica. del numero 3132545579 "Profe hoy Emily tiene Cita de terapia" Se le recuerda que la informacion brindada sera registrado en la novedad y se le solicita fotocopia del Soporte de la terapia Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atención PI

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: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9 Agosto 2024	8:00 am	Acepto Salón pre. jardin A.	Siendo las 8 am el Señor Henry papá de Emily la trae al jardin donde se Socializa la novedad y argumenta "Si profe en la tarde le traigo el Soporte en la tarde Si no Se me olvida" Se observo en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo Se observara durante el desarrollo de la jornada para Socializar en la tarde. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Henry Gutierrez 1012336053

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
9 Agosto 2024	9:00 pm	Acepto Recepción	Durante la jornada Se evidencio en Emily participación en las actividades pedagogicas, Socializo Con sus pares y participo en juegos donde expreso verbalmente Su Sentir. Consumio bien los alimentos Suministrados durante la jornada Sale en buenas Condiciones, de Salud y animo en Compañia del papa Henry. Se da Cierre y Fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Henry Gutierrez 1012336053

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepción	El dia de hoy el Señor Henry hace entrega de los Soportes medicos de Emily que a Continuacion relaciono Constancia fonoaudiologia, recordatorio de cito Con fonoaudiologia para 23 de Noviembre - 2024. 3:20pm. Orde autorización 5 sesiones de fonoaudiologia y pautas estimulacion de lenguaje. Se da Cierre y Fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atención PI.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Henry Gutierrez 1012336053

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PJA. NUIP: 1077943291 NIÑA O NIÑO: Nikol Luciana Poveda Millan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yasmin Jimena Millan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yasmin Millan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
6 Agosto 2024	8:30 am	Casa.	Se realiza llamado telefonico al número 323 2830551 de la Señora Maitho abuela materna de Luciano para conocer el motivo de inasistencia "Profe voy a pasar el dia con ella ya que tengo descanso hoy" Se le informa la informacion Suministrado queda registrada en la novedad Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion P.I.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8 Agosto 2024	8:00 am	Acepta Salon pre jardin A.	la Señora Martha abuela materna de Luciano la trae al jardin donde se socializa la novedad y argumenta "Si profe pasamos la tarde juntos" Se observa Luciano. al ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y animo se observara durante la jornada para Socializar en la tarde. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba. Profesional atencion P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: C.C. Martha M Parra 52009978

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
8 Agosto 2024	4:00 pm	Acepta Recepcion	Siendo las 4pm se realiza la Socializacion de la observacion de Nikol Luciano durante la jornada al abuelo Everardo donde se le informo Luciana Comparte y Socializo con los Compañeros de manera adecuada consumio los alimentos brindados Sale en Compañia de Everardo en buenas Condiciones Se da Cierre y fin a la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atencion P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: C.C. 195453

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 _____ 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 Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 1146148970 NIÑA O NIÑO: Asly Veronica Osorio Casseres.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Casseres.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Casseres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba.

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
2 Agosto 2024	9:30 am	Acepto caso.	Se realizo llamado telefonica al número 3028482111 de la señora Andrea mamá de Asly para Conocer el motivo de inasistencia donde refiere "Profe la niño esta bien pero hoy no tengo quien me la recoja al medio dia ella asiste el lunes" Se le informa que quedo registrada la informacion en la novedad Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5 Agosto 2024	8:15 am	Acepto Salon pre-jardin A.	La Señora Andrea mamá de Veronica la trae al jardin donde se Socializa la novedad. y argumento "Profe la Verdad como Salia temprano no fue posible Coordinar quien la recogiera" Veronica ingresa al jardin en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo. Se observara durante la jornada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x. Andrez Casseres 52761745.

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
5 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepcion	Siendo las 4pm paso a recoger a Veronica la Señora Andrea mamá donde se Socializa la observacion durante la jornada evidencian do buen Comportamiento, Socializacion con sus pares. participo del desarrollo de las actividades, Consumio bien todos los alimentos brindados durante la jornada Sale en buenas Condiciones de Salud y anmo f se da Cierre y fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Andrea Casseres. 52761745

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

LOCALIDAD Bosa. UNIDAD OPERATIVA: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: DONS Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 1146148672 NIÑA O NIÑO: Isorimar Monserrath Carelon Yedra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isora del Valle Yedra / Yhon Carelon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isora Yedra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Albo

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
2 Agosto 2024	12:30	Acepta Salón Pre Jardin A.	La Señora Isora informa " Profe fui a Capital Salud pero aun no han hecho efectivo el traslado de la niña. de Caja Copi en Barranquilla para Capital Salud Sigo solicitando la certificación de salud. pero ha sido dificil" Se oriento para que se hacerque nuevamente a Capital Salud o radique una queja ante Super intendencia de Salud. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Albo Profesional atencion PI	Isora Yedra 23883249

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
20 Agosto 2024	9:00 am	Carro	El dia de hoy el Señor Yhon padre de Isorimar Se Comunica Con la docente del número celular 3142450433 para informar " Profe la niña esta bien pero voy viajando para Venezuela me toco devolverme urgente y le voy a enviar la Carta de retiro de la niña" Se le brinda la orientación y Se le informa que la informacion queda registrada en la novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Albo Profesional atencion PI	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
21 Agosto 2024	9:30 am	Carretera.	El Señor Yhon padre de Isorimar Se comunica. Con la docente. del celular. 3142450433 donde informa " Buenos dias profe Isorimar esta muy bien, pero vamos aun en Camino a Venezuela. en el transcurso de la tarde o mañana en la mañana envio la Carta del retiro Voluntario". Se le recuerda que la Informacion suministrada quedo registrada en la novedad Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Albo Profesional atencion PI	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
22 Agosto 2024.	8:00 am	Casa Venezuela	El señor Yhon padre de Isorimar envia la Carta de retiro Voluntario via whatsap del numero 3142450433 e informa " Profe gracias a Dios ya llegamos la niña esta bien adjunto la Carta de retiro Voluntario quedo pendiente a Cualquier novedad gracias por todo" Se le informo que todo quedo registrado en la novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Albo Profesional atencion PI	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: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 1146148672 NIÑA O NIÑO: Isorimar Monserrat Canelon Yedra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isora Yedra / Yhon Canelon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isora Yedra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
22 Agosto 2024	10:00 am	Acepto Recepción	Se le hace entrega de la Carta de retiro Voluntario a la Auxiliar administrativo Estefania Rueda junto con los documentos Solicitados para realizar la Suspención, donde confirma la Suspencion de Isorimar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba. Profesional atención PI	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
30 Agosto 2024	2:00 pm	Acepta Salón pre jardin A.	Se da Cierre a la novedada por Ser ultima atencion del mes de Agosto. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	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-389
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dans Rodriguez.

NIVEL: P J A. NUIP: 1023419367 NIÑA O NIÑO: Samantha Bahos Montoya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayanna Montoya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayanna Montoya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Alba

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
6 Agosto 2024	9.45 am	Jardin Acepto.	Se realiza llamada telefonica para conocer el motivo de inasistencia de Samantha pero no fue posible la comunicacion con la Señora Dayana mamá al celular 312 3041780. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8 Agosto 2024	8:15 am	Acepto Salon pie jardin A.	Santiago tio materno de Samantha lo trae al jardin donde se socializa la novedad y refiere "Profe la niña estaba en Cita medica, mi hermano envio el soporte original" Se le solicita traer la copia en la tarde se observa a Samantha al ingreso en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo se observa durante la jornada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Santiago Montoya CC: 1012318393

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
8 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepcion	Durante el desarrollo de la jornada se observo a Samantha participativa donde socializo con sus compañeros participo de las actividades pedagogicas, del ritual del sueño y consumio bien los alimentos brindados Sale en compañia de Stiven papa en buenas Condiciones de Salud y animo dando cierre a la novedad y fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Stiven Bohos. 1012456289

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Agosto 2024	7:10 am	Caso.	La Señora Dayanna mamá de samantha se Comunico con la profesional en atencion del número 312 3041780 "Profe hoy no asiste Samantha al jardin tiene Cita odontologico" Se solicita hacer entrega del certificado y se le informo que la informacion suministrada queda registrado en la novedad. Se finaliza la novedad en el punto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: PJ A NUIP: 1023419367 NIÑA O NIÑO: Samantha Baños Montoya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayanna Montoya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayanna Montoya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 Agosto 2024	7:45 am	Acepta Jardin A.	El dia de hoy Samantha la trae la Señora Dayanna mamá donde se Socializa la novedad y argumento "Profe en la tarde le hago entrega de los soportes que me dieron para justificar la inasistencia" Samantha se evidencia al momento del ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y animo. Se observara durante la jornada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Dayanna Montoya 1000119231

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Agosto 2024	4:00 pm	Acepta Recepcion	Durante la jornada se observo a Samantha sociable compartio con sus pares participo de las actividades y socializo con ellos consumio bien todos los alimentos suministrados durante la jornada. Sale en compañia de Santiago tio materno. Sale en buenas condiciones de salud y animo se da cierre y fin ala novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Santiago montoya [illegible]

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 Agosto 2024	12:00	Acepta, Recepcion	La Señora Dayanna mamá de Samanta pasa al jardin a recogerla argumentando "Profe tiene cita de optometria, le envio al whatsapp el Soporte de la Cita" la niño Consumio los alimentos y se le hace entrega del paquete alimenticio. Sale en buenas condiciones de Salud y animo Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Dayana montoya 1000 119231

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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Agosto 2024	8:40 am	Acepta Jardin. Salon	Se realiza llamada telefonico al número 3123041709 pero no fue posible la Comunicacion se ya Sistema Correo de voz Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	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: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 1011259206 NIÑA O NIÑO: Alahia Lizarazo Campos.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mario Jose Campos / Oscar Lizarazo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Campos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Alba

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
21 Agosto 2024	9:00 am	Casa.	Siendo las 9:am la señora Maria José Se comunica con la profesional en atención del Celular para informar " profe Alahia no asiste hoy ya que Vamos a pasar tiempo de Calidad en familia" se le recuerdo que la información brindada quedo registra en la novedad Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	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
22 Agosto 2024	8:00 am	Acepta salón pre-jardin A.	La Señora Deisa abuelo materna de Alahia la trae al jardin donde se Socializo la novedad y argumenta " Profe ayer la niña paso el dia con el papá y la hermana" Alahia ingresa en aparentes buenas condiciones de Salud y animo Se observara durante el desarrollo de la jornada Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Deisa Campos 14163544

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
22 Agosto 2024	4:00 pm	Acepta Recepción	Durante la jornada Se observo a Alahia participativa donde interactuo Con sus Compañeros expresando su sentir, paiticipo de las actividades Pedagogicas, Consumio bien los alimentos brindados durante la Jornada, Sale en Compañia de la abuela Deisa. en buenos Condiciones de Salud y animo Se da Cierre a la novedad y Fin a 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
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Deisa Campos 14.263544

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 12021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO aplica

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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Sara Valentina Algarra Noriega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Noriega Jinete

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Agosto 2024	9:15 am	Casa	Se realizo llamado telefonico al número celular 3208821615 donde la Señora Daniela mamá "profe la niña no asiste al jardin y q que amaneció indispuesta" Se le recomiendo llevarla al medico no auto medicar y Se le informar que la informacion Suministrada quedó registrada en la novedad Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba profesional atención PI	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Agosto 2024	9:15 am	Casa.	La Señora Daniela Noriega Se Comunica con la profesional atención del Celular 3208821615 donde informa "Profe Sarito esta mejor pero la voy a Cuidar en Casa. tiene malestar general" Se le recomienda llevarlo al medico. no automedicar- la, tambien Se le informa que la informacion queda registrado en la novedad. Fin de la Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba profesional atención PI	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 Agosto 2024	9:00 am	Casa.	La Señora Daniela mamá de Sara Se comunica con la docente para informar "Profe Sarita Sigue con malestar general aunque ya esta mejor yo la estoy Cuidando en casa" Se le recomienda llevarla al medico y no automedicar. y Se le informa que la informacion brindada quedo registrada en la novedad Se Comunico del número celular 3208821615. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba profesional atención PI	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 Agosto 2024	7:30 am	Acepto. Salon pre-jardin A.	Siendo las 7:37 am la Señora Daniela mamá de Sara la trael al jardin donde Se Socializa la novedad. y argumenta "la niña la Cuide en casa" Se observa a Sara en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo. registro 36.6 grados de temperatura Se observara durante el desarrollo de la jornada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Daniela Noriega 1072408060

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: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dorlo Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1012473650 NIÑA O NIÑO: Sara Valentino Algarra Noriega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Noriega Jinete

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto. Recepción	Sara Se observo durante el desarrollo de la jornada Socable, Comparrio con sus Compañeros, Consumio bien los alimentos brindados durante la jornada. Sin novedad alguno se registra temperatura al Salir de 36.6 grado Sale en Compañia de la Señora Daniela en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo. dando Cierre y Fin a 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
Sandra Milena Alba profesional atención PI	Daniela Noriega 1012473650

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 Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 5403254 NIÑA O NIÑO: Alonno Isabella Freytez Silva.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexis Silva Palenca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexis P Silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mileno Alba

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
2 Agosto 2024	10:00 am	Casa	Se realizo llamado telefonico a la Señora Alexis al número 3007394883 para Conocer el motivo de inasistencia de Alanna donde refiere "profe se cruzo la recogida de Alonna Con la de mi otro hijo pero ello asiste el Lunes" Se le informo que quedara registrada la información en la novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Mileno Alba Profesional atención PI	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5. Agosto 2024	8:30 am	Salon pre-jardin A.	La Señora Yris abuelo materno de Alonno lo trae al jardin donde se. Socializo la novedad donde argumento "profe no fue posible levantarla y apoite se cruzo la Salida de mi otro nieto con la Salida de Alonno" ingreso en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Mileno Alba Profesional atención PI.	x Yris Palenca 10.770.796

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
5 Agosto 2024	4:00 pm.	~~Recepcion~~ Acepto	Siendo las 4pm paso a recoger a Alonno. lo abuelo Yris. donde se Socializo la observacion durante lo jornada participo de las actividades pedagogicas Socializo con sus Compañeros y Consumio bien los alimentos que fueron brindados durante la jorno. Sale en buenas Condiciones de Salud y animo. se da tiene a la novedad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Mileno Alba Profesional atención PI	x Yris Palenca. 10.770.796

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 Agosto 2024	10:45 am	Acepto Salón Pre-jardin A.	La docente realizo llamado telefonico a la Señora. Alexis al número 3007394883 para Conocer el motivo de inasistencia de Alonna pero no responde la llamado. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Mileno Alba Profesional atención PI	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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 5403254 NIÑA O NIÑO: Alanna. Isabella Fraytez Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexis Silva Palencia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexis Silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
26 Agosto 2024	8:00 am	Acepto Jardin.	la Señora Alexis mamá de Alanna la trae al jardin donde se socializo la novedad y argumenta " Profe no escuche el Cetular lo niña estuvo bien el Fin de Semana" Se observo tranquila en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo Se observoro durante la Jornada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Alexis Silva. 5053118

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepción	Durante la jornada se observo a Alanna participativa socializo con sus Compañeros disfrutando cada uno de las actividades diseñadas y planeadas por la profesional, Consumio bien los alimentos brindados durante la jornada Sale en Compañia de la abuela Yris en buenas Condiciones de Salud y animo. se da Cierre y fin a 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
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	* Yris Palencia 10.770.796

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 Bosa. UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PJA NUIP: 1121340580 NIÑA O NIÑO: Jesus David Herrera Cabana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ibis Beatriz Cabana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ibis Cabana. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
26 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepcion	Durante la Jornada se observo a Jesus muy animado, participativo, Socializo con sus Compañeros y Consumio bien los alimentos brindados, Sin novedad alguna se da Cierre a la novedad Saliendo en Compañio del Señor Rene Alexander en buenas Condiciones de Salud y animo. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atencion Pi.	RENE ALEXANDER ROJAS 79989063

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

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: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PJA NUIP: 1121340580 NIÑA O NIÑO: Jesus David Herrera Cabana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ibis Cabana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ibis Cabana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ibis Sandra Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1 Agosto 2024	7:10 am	Acepto. Salón pre jardin A.	El dia de hoy la Señora Ibis Mamá de Jesus hace entrega de los soportes pendientes para dar Cumplimiento a los documentos pendientes. Certificado odontologico con control en 6 meses. Certificado de Crecimiento y desarrollo con estado nutricional adecuado Se da Cierre y fin a la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x. Ibis cabana 1121336588

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Agosto	7:30 am	Casa	Siendo los 7:30 am la Señora Ibis mamá de Jesus informa via whatsapp del numero 3245230101 << Profe para informarle que Jesus no asiste hoy ya que se siente indispuesto>> Se le recuerda que la información Suministrada quedo registrado en la novedad y se le Solicita llevarlo al medico no automedicar al niño. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Agosto 2024	8:00 am	Acepto salon pre jardin A.	La Señora Ibis mamá de Jesus lo trae al jardin donde Se Socializa la novedad donde argumenta " Profe no lo lleve al medico lo Cuide en Casa yo esto bien le sentia mal una Colada>> Se observo a Jesus en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo Se toma temperatura registra 35.00 Se observara durante la jornada para Socializar en la tarde. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Ibis Cabana 1121336588

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepcion	Se Socializo Con la Señora Ibis mamá de Jesus la observación durante la jornada donde participo de las actividades pedagogicas, participo del ritual del Sueño, Socializo con sus pares dialogo con la profesional en atencion a la primera infancia Consumio bien los alimentos Se registro temperatura de 36 grados al Salir en buenas Condiciones de Salud y animo Se da Cierre y Fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x. Ibis CABANA 1121336588

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

LOCALIDAD Bosa. UNIDAD OPERATIVA: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJ A NUIP: 1121340580 NIÑA O NIÑO: Jesus David Herrera Cabana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ibis Beatriz Cabana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ibis Cabana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
15 Agosto 2024	7:45 am	Casa	La Señora Ibis mamá de Jesus Se Comunica Con la profesional en atención a primera infancia del Celular 3245230101 argumentando "Profe el niño no asiste hoy lo voy a tener en casa el esta bien pero vamos a estar juntos" Se le informa que la información quedo registrada en la novedad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atención PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Agosto 2024	7:45 am	Acepta Salón pre jardin A.	El señor Rene trae a Jesús al jardin. donde se socaliza la novedad y argumenta "Profe paso bien el fin de semana" ingresa Jesús en aparentes buenas condiciones de salud y animo se observara durante la jornada para socalizar en la tarde Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: RENE ALEXANDER ROJAS 79989.063

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
20 Agosto 2024	4:00 pm	Acepta Recepción	Durante el desarrollo de la jornada se observo a Jesús muy Contento con sus Compañeros Socializo, participo de la experiencia pedagogica y Consumio bien todos los alimentos. Sale en compañia de Rene Alexander. en buenas Condiciones de Salud y animo Se da cierre a la novedad. y Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: RENE ALEXANDER ROJAS 79.989.063

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Agosto 2024	10:57 am	Acepta Recepción	Siendo las 10:57am la Señora Ibis trae al jardin donde argumenta "Profe Se me hizo un poquito tarde estaba en una reunión de una de mis hijas" Ingresa Jesus en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ibis Cabana 1121336588

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: Acepto el Combio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PJA NUIP: 1100553258. NIÑA O NIÑO: Esmeraldo Barcho Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yanelis morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yanelis Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
9 Agosto 2024	10:00 am	Acepta Salón Pre Jardin A.	Siendo las 10 am la docente realiza llamado telefonica al número 3123549057. de la Señora Yanelis. pero no responde la llamado. telefonica por lo cual no se conoce el motivo de inasistencia Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Agosto 2024	8:15 am	Acepto Recepcion	Se realiza la novedad con la Señora Yanelis mamá de Esmeralda donde argumenta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Y. Yanelis Morales 1100543261

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepcion	Durante el desarrollo de la jornada se observo a Esmeralda Participativo de las actividades diseñadas para los niños y niñas. consumio bien los alimentos brindados durante la jornada. Sale en Compañio de Yanelis mamá en buenas condiciones de salud y animo se da Cierre a la novedad y Fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Y. Yanelis Morales 1100543261

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 Agosto 2024	10am	Acepto salón pre Jardin A.	Se realizo llamado telefonica a la Señora Yanelis al Celular. 312 354 9057. pero no responde lo llamado. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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: 1 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJ A NUIP: 1100553258 NIÑA O NIÑO: Esmeralda Baicho Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaneles Morales.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yanelis Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
5 Agosto 2024	9:45 am	Acepta Salón pre-jardin A.	Se realiza llamada telefonica a la señora Yaneles al numero 3123549057. pero no fue posible la comunicacion no respondio la llamado. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atencion PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6 Agosto 2024	8:00 am	Acepta. Salon pre jardin A.	la señora Yanelis trae al jardin a Esmeralda donde se socializa la novedad y argumento "Profe no escuche el celular la niña estuvo bien" Se observo al ingreso a Esmeralda en aparentes buenas condiciones de salud y animo se observara durante la jornada para ser socializada en la tarde fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba. Profesional atencion PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yaneles Morales 1160543261.

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
6 Agosto 2024	4:00 pm.	Acepto Recepcion	Siendo las 4pm la Señora Yanelis mamá de Esmeralda paso a recogerla donde se socializa la observacion. Compartio con sus compañeros, participo activamente en el desarrollo de las actividades pedagogicas consumio bien los alimentos brindados durante la jornada. Sale en compañia de la mamá en buenas condiciones de salud y animo se da cierre y fin a la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba Profesional atencion PI

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

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
8 Agosto 2024	10:00 am	Acepta. Salon Pre-jardin A.	Siendo las 10:0m Se realiza llamado telefonica a la Señora Yanelis al numero 3123549057, para Conocer el motivo de inasistencia de Esmeralda pero no es posible la Comunicacion. no responde. Fin de la llamada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

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: 6
Fecha: Memo I2021015300 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1034321797 NIÑA O NIÑO: Julian David Pedroza Prieto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Mireya Pedroza Prieto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Pedroza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
15 Agosto 2024	10:00 am	Casa	La Señora Andrea mamá de Julian Se Comunica Con la profesional atención primera infancia del Celular 3114636622. donde informa "Profe Julian no asiste hoy el niño esta bien vamos a realizar unas diligencias" Se le informa, que queda registrado la información en la novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Agosto 2024	8:00 am	Acepto salón pre jardin A.	Siendo las 8am la Señora Andrea trae al jardin a Julian donde Se Socaliza la novedad y orgumento. "Profe si realizamos unas diligencias paso bien el fin de Semana" Ingresa en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo Se observara durante la jornada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	x Andrea Mireya 1073598422

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
20 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto recepción	Durante el desarrollo de la jornada se evidencio sociable participativo disfruto de las actividades propuestas para la experiencia pedagogica. Consumio bien los alimentos brindados durante la jornada. Sale en Compañia de la Señora Andrea y se da Cierre a la novedad. Sale en buenas Condiciones de Salud y animo. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	x Andrea 1073598422

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
			aplica NO

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1105063196 NIÑA O NIÑO: Liam Esteban Saldaña Yate.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Katerine Yate.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Yate PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mileno Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 Agosto 2024	4:00 Pm	Acepto. Recepción	El dia de hoy la Señora Leidy Katerine mamá de Liam hace entrega de Carta Solicitud de permiso por viaje. Siendo las 4:pm. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Mileno Alba Profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Leidy Katerine Yate Prieto 1007724314.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Agosto 2024.	9:00 am	Acepto. recepción	El dia de hoy Estefania rueda auxiliar administrativa realiza la Suspension de Liam Esteban por motivo de Viaje. Se realizo llamada telefonica a la Señora Katerine al Celular 3133524145. "profe ya estamos viajando y esta bien el niño" Se registra la informacion suministrada en la novedad y se le informa a la Señora Katerin. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Mileno Alba Profesional atención PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Agosto 2024	8:00 am	Acepto Salón pre jardin A.	La Señora Leidy mamá de Liam lo trae al jardin donde se socializa la novedad. y argumenta "profe el niño estuvo bien duronté el viaje" Se observa a Liam en aparentes buenos Condiciones de Salud y animo, se observaro durante la jornada para Socializar en la tarde. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Mileno Alba profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Leidy Katerine Yate 1007724314

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
21 Agosto 2024.	1:	Acepto Recepción	Durante la jornada se observo a Liam Sociable Con Sus Compañeros donde participo de las actividades, jugo Con Sus pares y Contando Sus experiencias. Consumio bien todos los alimentos Suministrados durante la jornada. Sale en Compañia de en buenas Condiciones de Salud y animo dando Cierre y Fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Mileno Alba Profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Leidy katerine Yate 1007724314

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 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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1026603059 NIÑA O NIÑO: Emmanuel David Cano Fabra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Fabra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fabra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
6 Agosto 2024	9:30 am	Casa	Se realiza llamado telefonico a, la Señora Lina mamá de Emmanuel al número 321 2482886 para conocer el motivo de inasistencia "Profe buenos dias me encuentro con el turno de la noche y no tengo quien me recoja al niño" Se le informa queda registrada la información en la novedad Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	No aplico

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
8 Agosto 2024	8:00 am	Acepta Salón pre-jardin A.	La Señora Lilia acudiente de Emmanuel lo trae al jardin. donde se socializo la novedad. y argumento "Si profe la momo tenia turno de noche y al niño lo cuido el papá luego" Emmanuel se observa al ingreso en aparentes buenas condiciones de Salud y animo se observara durante la jornada para socializar en la tarde. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	Lilia Fabra 20.713.462

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
8 Agosto 2024	4:00 pm	Acepta Salon pe-Jardin A.	Durante la jornada Se observo qe el niño Emmanuel David Cano Fabra participo de las actividades pedagogicas y el ritual de los alimentos qe consumio los alimentos en su totalidad! Siendo las retiran al niño del jardin y se le informa a la acudiente que el niño sale en buen estado. la acudiente firma la novedad. Se finaliza esta novedad en este punto termina 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
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	Lina Fabra Flores 1085230695

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
23 Agosto 2024	11:00 am	Acepta, Recepcion	La Señora Lina trae al jardin a Emmanuel donde argumenta "Profe que pena llegar tarde tengo el turno de la noche en la empresa y me Cogio el Sueño" Emmanuel ingresa en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atencion PI	Lina Fabra Flores 1085230695

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: Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA. NUIP: 1026603039 NIÑA O NIÑO: Emmanuel David Caro Fabra.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Fabra.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fabra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
23 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepción	Durante la jornada se observo participativo Socializo con sus Compañeros, disfruto de las actividades Consumio bien todos los alimentos Sin novedad alguna Sale en Compañia de Señora Lilia. en buenas Condiciones de Salud y animo. Se da Cierre y fin a 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
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Lilia. 20144502

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
29 Agosto 2024	8:15 am	Acepto. Salón pre Jardin A.	Siendo las 8:15am Emmanuel se encontrabo jugando con carros didacticos de mercado, frutas y vegetales en el Salón donde se habia ambientado de esa manera, wondo de repente se resbalo y se lastimo la boca especificamente el labio inferior al lado izquierdo causandose una herida con los diente, se presto la primera atención y se realizo el llamado telefonico 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: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Lina dando Continuidad a la novedad, al numero 3212482886 donde Se le informa lo ocurrido por parte de la profesional Sandra Milena Alba, ofreciendo la poliza para la activación a lo que responde "Profe Buenos dias, si solo fue una herida leve no Creo necesario activarla, Como esta el niño en este momento, Yo me encuentro en el trabajo" la docente le informa que se encuentra

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.	bien Continuidad de la novedad, jugando Con Sus Compañeros no refiere dolor y responde ella "a bueno profe en la tarde paso por el niño y no hago uso de la poliza" se le informa que se debe realizar un acto en la tarde desistiendo de la activacion de la poliza y la informacion brindada por la docente y la Señora Lina queda registra en la novedad Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	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: FGR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021	
Página: 2 de 2	

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1100553258 NIÑA O NIÑO: Esmeralda Barcha Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yonelis Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yonelis Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27. Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepción	La Señora Yonelis pasa a recoger a Esmeralda donde se Socializo la observacion durante la jornada Esmeralda Comparte con Sus Compañeros, Socializo con ellos y partiapo de las actividades Consumio bien los alimentos no presento ninguna novedad Sale en Compañia de la mamá en buenas Condiciones de salud y animo se da Cierre y fin a 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
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	x Yanelis Morales 1100543261

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dorio Rodriguez

NIVEL: PJ A NUIP: 1100553258 NIÑA O NIÑO: Esmeralda Bacha Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yanelis Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yanelis Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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
23 Agosto 2024	7:45 am	Acepto Salón pre-jardin A.	La Señora Yanelis trae al jardin a Esmeralda. donde argumento " Profe no escuche el Celular ayer esmeralda se levanto a la media noche pidiendo que la trajera al jardin, siguio durmiendo y nos levantamos muy tarde." Luego de haber Socializado la novedad. Esmeralda ingresa al jardin en aparentes buenos Condiciones de Salud y animo se obeervora durante la jornada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yanelis Morales 1100543261

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepción	Esmeralda se observo durante el transcurso de la jornada Compañerista, Socuable con sus Compañero aunque en ocaciones. Sube el tono de voz para Solicitar algun juguete o dirigirse a los Compañeros. Consumio bien. los alimentos brindados durante el desarrollo de la jornada Sale en Compañia de la Señora Yanelis mamá en buenas Condiciones de Salud Se da Cierre y Fin a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yanelis Morales 1100543261

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Agosto 2024	10:00 am	Acepto Salón pre-jardin A	Se realiza llamada telefonico a la Señora Yanelis al número 3123549057 ...para Conocer el motivo de inasistencia de Esmeralda pero la llamado se va a Correo de voz sin obtener respuesta la maestra. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 Agosto 2024	8:00 am	Acepto Salón pre-jardin A.	El dia de hoy la Señora Yanelis trae al jardin a Esmeralda donde se Socializo la novedad y argumento "Profe ayer no escuche el Celular y aporte nos levantamos tarde." Ingresa Esmeralda en aparentes buenos Condiciones de Salud y animo. Se observo durante el desarrollo de la jornada Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Milena Alba profesional atención PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yanelis Morales 1100543281

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: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: PJA NUIP: 1023419367 NIÑA O NIÑO: Samantha Bahos Montoya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayanna Montoya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayanna Montoya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21 Agosto 2024	8:00 am	Acepta. Salón pre jardin A.	El Señor Fredy abuelo materno de Samantha la trae al jardin donde se Socializa la novedad donde argumenta "Profe ayer no escucho el celular y la niño asistio a las Citas medicas en la tarde le hago entrega de los sopoites" Ingreso Samantha en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo Se observara durante el desarrollo de la jornada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Fredy Montoya V 79544876.

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
21 Agosto 2024	4:00 pm	Acepta, Recepcion	Durante el desarrollo de la jornada se evidencio a Samantha participativa de las experiencias pedagogicas. donde Socializo con sus pares, expreso sus Sentir. frente a la actividad pedagogica. Consumio bien los alimentos. Sale en Compañia del abuelo Fredy dando Cierre a la novedad. y Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba profesional atención PI	Fredy Montoya V 79544876

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 Agosto 2024	7:45 am	Acepta. Salón pie. jardin A.	El dia de hoy Santiago tio de Samantha hace entrega del Certificado medico y Crecimiento de desarrollo Se le recuerda que esto pendiente por entregar, Certificado Visual, audiometria y Odontologico, Se da Cierre y Fin a 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
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Santiago Montoya CC: 1012370393

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-306
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepto el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez.

NIVEL: PJA. NUIP: 1026603039 NIÑA O NIÑO: Emmanuel David Cano Fabra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Maria Fabra Flores

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Fabra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Alba

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29 Agosto 2024	4:32 pm	Acepto, Recepción	Siendo las 4:32 pm la Señora Lina paso a recoger a Emmanuel donde se realizo el acta del desistimiento de la poliza por parte de la Señora Lina, donde le pregunto a Emmanuel "que paso" y el responde "me lastime jugando." El niño Sale en aparentes buenas Condiciones de Salud y animo, donde Sale Contento. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Lina Fabra Flores 1085230695

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30 Agosto 2024	8:00 am	Acepto Salon	La Señora Lilia trae a Emmanuel al jardin donde se observa sin lesiones en la boca especificamente en el labio inferior izquierdo. Ingreso con buen animo, en aparentes buenas condiciones de Salud. se finaliza la novedad en el punto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Lilia Velez 20.773.462

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30 Agosto 2024	4:00 pm	Acepto Recepción	Durante el desarrollo de la jornada se observo a Emmanuel participando de los juegos con sus Compañeros no refirio dolor o malestar alguno en la boca su labio izquierdo se observa Sano, consumio bien todos los alimentos Sale en Compañia de la Señora Lilia en aparentes buenos Condiciones de Salud y animo se da Cierre y fin a 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
Sandra Milena Alba Profesional atención PI	Lilia Velez 20.773.462

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