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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSSIS-339
Versión: 0
Fecha: Memo 20210105300 - 20/05/2021

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

NIVEL: Preparatorio NUIP: 1032943966 NIÑA O NIÑO: Jean Pierre Simancas Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diego Simancas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/09 2024	9:05 am	Casa	Hoy miercoles 25/09/2024, siendo las 9:00 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 317 314 1052 que corresponde a la Sra Paola Herrera, madre de Jean Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella refiere que el niño no asistio al jardin, siendo que tiene trapido en la fundacion la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/09 2024	10:30 am	Casa	Hoy jueves 26/09/2024, siendo las 10:30 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 317 314 1052 que corresponde a la Sra Paola Herrera madre del niño Jean Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella refiere que el niño no asistio al jardin porque debe asistir a cita de optometria, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardine NUIP: 1032513667 NIÑA O NIÑO: Thiago Gael Diaz Sanchez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yina Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
25/09/2024	9:27 am	Casa	Hoy miercoles 25/09/2024, siendo las 9:27am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 317362 7589, que corresponde a la sra Yina Sanchez madre del niño Thiago, con el fin de conocer el estado de salud del niño, lo cual ella refiere que se encuentra mejorando, la profesional le comunica que estara atenta a cualquier eventualidad, asi mismo esta información sera registrado bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano ARB Profesional de atención en primera inf	NO APLICA

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
26/09/2024	9:10 am	Casa	Hoy jueves 26/09/2024, siendo las 9:10am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173627589, que corresponde a la sra Yina Sanchez madre del niño Thiago con el fin de conocer el estado de salud del niño, lo cual ella refiere que se encuentra mejorando, la profesional le comunica, que estara atenta a cualquier eventualidad, asi mismo esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano ARB Profesional de atención en primera inf	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-305
Versión: 0
Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acogida el Cambao RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardin NUIP: 1032513667 NIÑA O NIÑO: Thiago Gael Diaz Sanchez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yina Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/09 2024	8:18 am	Casa	Hoy jueves 19/09/2024, siendo las 8:18 am, la sra Yina Sanchez madre del niño Thiago, realiza llamada telefonica del número 3173627589 a la profesional manifestando que el dia de hoy no llevo el niño al jardin, porque amaneció indispuesto con malestar general, lo cual considera tenerlo en casa bajo su cuidado, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad, asi mismo estara atenta a cualquier eventualidad. Con esto punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09 2024	8:57 am	Casa	Hoy lunes 23/09/2024, Siendo las 8:57 la sra Yina Sanchez madre del niño Thiago envia mensaje de texto via WhatsApp, del numero 3173627589, donde manifiesta que el niño no asistio al jardin porque estaba en cita de valoración neuropsicologica, asi mismo se encuentra un poco indispuesto y considera tenerlo en casa bajo su cuidado, a lo que le informa que se volverán a citar pronto y la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad y estara atenta. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/09 2024	8:49 am	Casa	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 8:49 am la sra Yina Sanchez madre del niño Thiago, envia via WhatsApp soporte de incapacidad e historia clinica, la profesional le informa que estara atenta a cualquier eventualidad, asi mismo le comunica que esta información queda registrada bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/09 2024	3:05 pm	Recepción	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 3:05 pm, la persona auxiliar administrativa Stefania Rueda le comunica a la profesional que el niño Thiago Gael Diaz Sanchez a partir de la fecha queda con estado de suspensión del servicio, la profesional le comunica via WhatsApp a la madre que el niño entra en estado de suspensión, es asi que deja dado por salud (incapacidad). En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepla el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dos Radriguez

NIVEL: Prejardin NUIP: 1032942966 NIÑA O NIÑO: Juan Pierre Simancas Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diego Simancas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
19/09 2024	9:04 am	Bosa	Hoy jueves 19-09-2024, siendo las 9:04 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173141052, que corresponde a la Sra Paola Herrera, madre del niño Juan Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella refiere que el dia de hoy no puede enviar el niño al jardin, porque no tiene quien lo recoja, puesto que los dos padres trabajan fuera, y la Sra que los cuida, le queda lejos de la residencia donde ve, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención primera Infancia	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
23/09 2024	8:20 am	Salon Prejardin C	Hoy lunes 23/09/2024 siendo las 8:20am, se acerca al jardin a traer el niño el señor padre Diego Simancas quien refiere que el niño se encuentra muy bien, la profesional observa el niño en buen estado de animo asi mismo le comunica al padre que cualquier novedad, le informara en su momento. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera Inf	Diego Simancas CC 1001904659

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
23/09 2024	4:20 pm	Recepción	Hoy lunes 23/9/2024, siendo las 4:20 pm se acerca a traer el niño el señor padre Diego Simancas, la profesional le informa que el niño participo de manera activa y con disposición en las experiencias pedagogicas del mismo, consumio con agrado y tolerabilidad los alimentos. En este punto finaliza la novedad. Se cierra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera Infancia	Diego Simancas CC 1001904659

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
24/09 2024	7:13 am	Casa	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 7:13 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173141052 que corresponde a la Sra Paola Herrera madre del niño Juan Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella refiere que el dia de hoy tiene terapias en la fundación, por tanto no asistira al jardin. La profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera Infancia	NO APLICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepla el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nora Rodriguez

NIVEL: Prejardinc NUIP: 1032945966 NIÑA O NIÑO: Jean Pierre Simancas Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios B

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
16/09 2024	8:50 am	Recepción	Hoy lunes 16/09/2024, siendo las 8:50am, se acerca al hacer el niño el padre Diego Simancas, la profesional observa el niño en buen estado de animo, le comunica al padre de alguna eventualidad se le informara en la tarde, el padre manifiesta que participo con animo en las terapias del viernes. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Diego Simancas CC 1001904659

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
16/09 2024	4:10 pm	Recepción	Hoy lunes 16/09/2024, Siendo las 4:10pm, se acerca al jardin el señor padre Diego Simancas, a retirar el niño Jean Pierre, la profesional le comunica que el niño participo en las actividades propuestas con buen animo, asi mismo consumio los alimentos en su totalidad. En este punto finaliza la novedad Se cierra novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera infancia	Diego Simancas CC 1001904659

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
17/09 2024	9:42 am	Salón prejardin C	Hoy martes 17/09/2024, siendo las 9:42am, la profesional realiza llamada telefonica al número 3045235418 que corresponde a la sra Paola Herrera madre del niño Jean Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella explica que el niño hoy tiene terapias en la fundación por lo tanto no asistira al jardin, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad, asi mismo queda atenta a cualquier eventualidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	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
18/09 2024	8:10 am	Casa	Hoy Miercoles 18/09/2024 siendo las 8:10am, la profesional realiza llamada telefonica al número 3045232418 que corresponde a la sra Paola Herrera, madre del niño Jean Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia lo cual ella explico que no asistio al jardin porque tiene cita de valoración, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	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: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: Reyardin C NUIP: 1032513667 NIÑA O NIÑO: Thiago Gael Diaz Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yina Tatiana Sanchez Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yina Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios

TIPO DE NOVEDAD	1	X²	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
12/09/2024	9:40 am	Salón Reyardin C	Hoy Jueves 12/09/2024, Siendo las 9:40 ingresan al aula la profesional en fonoaudiologia Alejandra Guevara y la educadora especial Marcela Barajas de la estrategia entre pares para realizar Acompañamiento, orientación pedagogica Disciplinar (AOPD) seguimiento al niño Thiago. Además realizan entrega AOPD de Seguimiento a profesional de Atención a la Primera Infancia En este punto finaliza la Novedad. Marcela P. Barajas. Ed. especial CC 1016078239 Alejandra Guevara Fonoaudióloga cc 1032380445.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional en atención a la primera infancia	No aplica

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
16/09 2024	1:22 pm	Casa	Hoy lunes 16/09/2024, siendo las 1:22 pm, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173625589 que corresponde a la Sra Yina Sanchez, con el fin de conocer el motivo de inasistencia la cual ella refiere que el niño no asistio al jardin porque tenia cita medica, pero amanecio indispuesto con malestar general, lo cual tambien le informa que le reprogramaron la cita para el proximo lunes, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad y esta atenta a cualquier eventualidad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atencion en primera infancia	NO APLICA

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
17/09 2024	9:43 am	Casa	Hoy martes 17/09/2024, siendo las 9:43 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173625589 que corresponde a la Sra Yina Sanchez, madre del niño Thiago con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella refiere que el niño continua indispuesto para mala noche y condicion tos le mando bajo su cuidado, la profesional le comunica que es importante llevar el niño al medico ya mismo esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atencion en primera inf	NO APLICA

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
18/09 2024	7:50 am	Casa	Hoy miercoles 18/09/2024 siendo las 7:50 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173625589 que corresponde a la Sra Yina Sanchez, madre del niño con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella refiere que el niño no asistio al jardin porque tiene cita de ortomolecula, la profesional le comunica que debe hacer llegar el soporte asimismo esta información queda registrada bajo novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atencion en primera infancia	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-359
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acogida el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez.

NIVEL: Preparding NUIP: 1032513667 NIÑA O NIÑO: Thiago Gabriel Diaz Sanchez.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yina Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Polanco Bejarano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/09 2024	9:36 am	Casa	Hoy martes 03/09/2024, siendo las 9:36am, la profesional realiza llamada telefonica al número 3173627589. que corresponde a la sa Yina Sanchez, madre del niño Thiago con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella refiere que el niño no asistio al jardin porque tiene terapia, la profesional le comunica que esta información sera registrada bajo novedad. A este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Polanco Bejarano Profesional de atención en primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/09 2024	8:10 AM	Casa	Hoy viernes 06/09/2024, siendo las 8:10 am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3173627589 que corresponde a la sa Yina Sanchez, madre del niño Thiago con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella refiere que el niño no asistio al jardin por motivo de terapias, la profesional le comunica que esta información que registrada bajo novedad, asi mismo sera atenta a cualquier eventualidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Blanco Bejarano Profesional de atención en primera infancia	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/09 2024	9:05 am	Recepción	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 9:05am se acerca al jardin el niño la sa Yina Sanchez madre, quien refiere que el dia viernes le fue bien las terapias, la profesional observa el niño en buen estado de animo, asi mismo le comunica que cualquier eventualidad le comunicara durante la jornada. En este punto finaliza la novedad, se tiene en cuenta el acompañamiento de la Ed especial en la experiencia pedagogica. En este punto finaliza la novedad. Maria de Barajas CC 1060778134 Ed. especial.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Blanco Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Yina Sanchez 1022401566

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/09 2024	4:00 PM	Recepción	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 4:00 pm, se acerca a retirar el niño, la sa madre Yina Sanchez, la profesional le informa que el niño participó en las actividades por casi todo el tiempo, teniendo en cuenta los momentos o tiempos de espera, asi mismo consumio los alimentos en su totalidad y con agrado, por otro lado se deja registrado que en el jardin con el apoyo de la Ed especial se colaboro a la madre para el proceso para donación con la secretaria de educación En este punto finaliza la novedad. Maria P. Barajas CC 1060778134 ed especial

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Blanco Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Yina Sanchez 1022401566

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-1455-305
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Bibi Rodriguez
NIVEL: Prejardin C NUIP: 1025566455 NIÑA O NIÑO: Juan Alexander Alvarez Muñoz
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Muñoz
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios

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
17/09 2024	10:50 am	Recepción	Hoy Jueves 17/09/2024, siendo las 10:50 am la sra Mariana Muñoz madre del niño, se acerca al jardín y refiere brindarle a la profesional "Profe se me presento un inconveniente, debo irme para subsi y no alcanzo a pasar más tarde por el niño, entonces para llevarmelo", la profesional le indica que el niño estuvo de buen animo, asi mismo se hace entrega de paquete alimentario de la tarde. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	MARIANA MUÑOZ 1073325996

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
13/09 2024	8:22 am	Salon Prejardin C	Hoy Viernes 13/09/2024, siendo las 8:22 am, se acerca a dejar el niño el señor padre Jhon Alexander Alvarez la profesional observa el niño en buen estado de animo, asi mismo le informa al padre que cualquier novedad, le comunicara en su momento. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	JHON ALEXANDER ALVAREZ 1033701.707.

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
13/09 2024	3:30 pm	Salon Prejardin C	Hoy Viernes 13/09/2024, siendo las 3:30 pm, se acerca a retirar el niño la sra madre Mariana Muñoz, la profesional le informa que el niño durante la jornada participo de manera activa en las experiencias pedagogicas, asi mismo consumio los alimentos en su totalidad y con agrado. En este punto finaliza la novedad. Se toma novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	MARIANA MUÑOZ 1073325996

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 LA NOVEDAD
16/09 2024	8:20 OM	Salon Prejardin C	Hoy lunes 16/09/2024, siendo las 8:20 am, se acerca al jardin a dejar el niño la sra madre Mariana Muñoz, a si mismo refiere que ya realizo el proceso de inscripción con numero de formulario Nº 2523513, por la SED en relación a la matricula 2025, la profesional le informa el cual pendiente a la segunda fase, teniendo en cuenta el paso a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	MARIANA MUÑOZ 1073325996

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1013487236 NIÑA O NIÑO: Mariana Salome Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yessica Lisbeth Hernandez Cruz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yessica Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Polanco Bejarano

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
13/09/2024	8:08 am	Salon Prejardin C	Hoy Viernes 13/09/2024, siendo las 8:08 am, se acerca al jardin a traer la niña, la Sra madre Yessica Hernandez quien refiere que ya realizó el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED, con número de formulario No 2510553, la profesional le informa que debe estar pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Polanco Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf-	Yessica Hernandez. 1012415063

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSS-3305
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acogida el Lambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez.

NIVEL: Prejardin NUIP: 1066531939 NIÑA O NIÑO: Violet Ojeda Paternina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deigrys Patricia Paternina Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deigrys Paternina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios B

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
06/09 2024	10:50 am	Casa	Hoy viernes 06/09/2024 siendo las 10:50 am, la profesional realiza llamada telefonica al número 3223894402 que corresponde a la sra Deigrys Paternina, madre de la niña violet, con el fin de conocer el motivo de inasistencia al jardin, la cual ella refiere que la niña no asistia, siendo que el padre se graduo de seguridad vial en la policia y la acompañaba, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	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
09/09 2024	9:02 OM	Recepción	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 9:02 am, se acerca al jardin a dejar la niña la sra madre Deigrys Paternina, la profesional observa la niña en buen estado de animo, asi mismo le comunica que cualquier eventualidad le informara en su momento. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Deigrys Paternina 1193441224

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
09/09 2024	4:10 pm	Recepción	Hoy lunes 09/09/2024 siendo las 4:10pm se acerca al jardin a retirar la niña, la sra madre Deigrys Paternina. La profesional le informa que la niña participó de manera activa en cada una de las experiencias propuestas, asi mismo consumio los alimentos en su totalidad y con agrado, en este punto finaliza la novedad. Se cierra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Deigrys Paternina 1193441224.

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 LA NOVEDAD
17/09 2024	8:05 am	Salon Prejardin C	Hoy martes 17/09/2024, siendo las 8:05am. se acerca al jardin a dejar la niña, la sra madre Deigrys Paternina, quien refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio con Nº de formulario 2536708, por la SED en relación a la matricula 2025, la profesional le informa el rol a pendiente a las segunda fase, tomando en cuenta el paso a seguir. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Deigrys Paternina 1193441224.

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1027543265 NIÑA O NIÑO: Zaira Julieta Villamil Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Victor Ernesto Villamil Matus

ACUDIENTE PRINCIPAL: Victor Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios

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
16/09/2024	8:10 am	Salon prejardin C	Hoy lunes 16/09/2024, siendo las 8:10am, se acerca al jardin a traer la niña, el señor padre Victor Villamil, quien refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED, con número de preinscripción No. 25193444, la profesional le informa que debe estar pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Victor Villamil 80743452

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-399
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acogida e Hambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Doris Rodriguez

NIVEL: Prejardinc NUIP: 1017473246 NIÑA O NIÑO: Nicole Sarahy Chacon Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaksiri Kiaun Chacon Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaksiri Chacon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Blacido Bejarano

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
10/09/2024	8:35 am	Salón prejardin C	Hoy martes 10/09/2024 siendo las 8:35am, se acerca al jardin a traer la niña, la sra Yaksiri Chacon madre quien refiere que ya realizó el proceso de inscripción a cargo por parte de la SED, con numero de formulario Nº 7374862, la profesional le informa, que debe estar pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Blacido Bejarano Profesional de atención en primera inf	Yaksiri Chacon 1148958004

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 26/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acoplo el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardine NUIP: 1023420026 NIÑA O NIÑO: Angela Maria Rodriguez Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Marcela Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
10/09 2024	7:55 am	Salon Prejardin C	Hoy martes 10/09/2024, siendo las 7:55am, se acerca al jardin a dejar la niña, la Sra madre Diana Rivera quien refiere que ya realizó el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED, con numero de formulario N° 2522114, la profesional le informa que debe estar al pendiente de la segunda fase teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano CC Profesional de atención en primera inf	Diana Rivera - 1032474077

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-380
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1073726859 NIÑA O NIÑO: Jan Jose Vaquian Garzón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liseth Carolina Garzon Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liseth Carolina G PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
10/09/2024	8:40 am	Recepción	Hoy martes 10/09/2024 siendo las 8:40am, se acerca al jardín a hacer el niño, la sa madre Carolina Garzón, quien refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED, con numero de pin 1400 de 25237757, la profesional le informa que debe estar al pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención a primera Inf	Carolina Garzón 1024571541

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: ___ _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepla el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dons Rodriguez

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1146148260 NIÑA O NIÑO: Danna Sofia ladino Parga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Parga

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Parga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/09/2024	8:25 am	Salon Prejardin C	Hoy lunes 09/09/2024 siendo las 8:25am, se acerca al jardin a hacer la nueva, la sra madre Alejandra Parga, quien a su vez informa que ya realizo el proceso de inscripción a cargo por parte de la SED, con numero de formulario Nº 25148760, la profesional le informa que debe estar al pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. Hasta punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	María Alejandra Parga 1003765063

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-389 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

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

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1146148656 NIÑA O NIÑO: Danna Isabella Obando Sanchez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maryory Tatiana Sanchez León

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maryory Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
05/09/2024	9:12 am	Salon Prejardin C	Hoy jueves 05/09/2024, siendo las 8:12 am, se acerca al jardin a traer la niña, el señor Padre Roberto carlos Obando Moya, quien refiere que ya se realizo el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED, con número de formulario N° 2507252, la profesional le informa que debe estar pendiente de la segunda fase teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	carlos obando moya 1000728827

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepla-i lambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez.

NIVEL: Prejardin NUIP: 1023418429 NIÑA O NIÑO: Liam Arrieta Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kellys Vanessa Hernandez Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kellys Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
05/09 2024	7:05 am	Salon Prejardin C	Hoy Jueves 05/09/2024, Siendo las 7:05 am se acerca a hacer el niño la sra Kellys Hernandez madre quien refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED con numero de formulario Nº 2508993 la profesional le informa que debe estar pendiente de la segunda fase tenendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Blacio J. Bejarano Profesional de atencion en primera infancia	Kellys Hernandez. 1100 393613.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-PSS-1153-305
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acoplar Lambeo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardinc NUIP: 1034405070 NIÑA O NIÑO: Jean David Duarte Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Stella Mendez Noraqui

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stella Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/09 2024	8:38 am	Salon Prejardin C	Hoy Viernes 06/09/2024, siendo las 8:38 am, se acerca al jardin a traer el niño el señor Edgar Duarte padre del niño, asi mismo hace entrega de Certificado Visual, para ser anexado a la historia social, la profesional observa el niño en buen estado de animo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Edgar Duarte

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/09 2024	8:15 am	Salon Prejardin C	Hoy Lunes 09/09/2024, siendo las 8:15am, se acerca a traer el niño el señor padre Edgar Duarte, asimismo refiere que ya realizo el proceso de inscripción a cargo por parte de la SDE, con número de formulario N°5117619, la profesional le comunica el estar al pendiente a la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Edgar Albeiro Duarte 79920727.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1141375208 NIÑA O NIÑO: Danna Antonella Rodriguez Bernal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deisy Bernal Anas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deysi Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
09/09/2024	7:58 AM	Salon Prejardin C	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 7:58 am se acerca al jardin hacia la niña la sra Deysi Bernal, asimismo refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio por parte de la SED, con numero de formulario N°7529839, la profesional le comunica el saber al prendiente al siguiente paso, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Deysi Bernal 1-023-894-684

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-369
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acoge el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Prejardín NUIP: 1141375208 NIÑA O NIÑO: Danna Anbarella Rodriguez Bernal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deysi Alejandra Bernal Arias

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deysi Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/09 2024	12:50 pm	Casa	Hoy lunes 02/09/2024, siendo las 12:50pm, la Sa Deysi Bernal madre de la niña Anbarella, envia soporte de incapacidad por 7 días a partir del día 30/08/2024, hasta el 05 septiembre/2024 la profesional le comunica que estara atenta a cualquier eventualidad asi mismo esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención de primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/09 2024	9:01 am	Casa	Hoy martes 03/09/2024, siendo las 9:01am la profesional realiza llamada telefonica al número 3176795444 que corresponde a la Sa Deysi Bernal madre de la niña Anbarella, con el fin de saber como sigue la niña, la cual ella refiere que se encuentra mucho mejor, asi mismo la profesional le comunica que la niña esta en suspensión hasta su regreso al jardin, al igual esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia JPB	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/09 2024	8:05 am	Salón Prejardín C	Hoy viernes 06/09/2024, siendo las 8:05am, se acerca a traer la niña la Sa madre Deysi Bernal, luego de una incapacidad, quien refiere que la niña se encuentra mucho mejor, la profesional observa la niña en buen estado de animo, se toma temperatura que muestra 35°C como normal, la docente le informa a la madre que estara atenta a cualquier eventualidad y le comunica en el momento. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia JPB	Deysi Bernal C.C. 1.023.894.684

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/09 2024	4:05 pm	Recepción	Hoy viernes 06/09/2024, siendo las 4:05pm, se acerca a traer la niña la Sa madre Deysi Bernal, la profesional le comunica que la niña participo de manera activa en cada una de las experiencias pedagogicas, asi mismo consumio los alimentos con agrado, se toma temperatura que muestra 35.9°C como normal. En este punto finaliza la novedad se cierra novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia JPB	Deysi Bernal CC. 1023.894.684

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Arca el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1025565977 NIÑA O NIÑO: Abigail Mathias Muñoz Monroy

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Angela Monroy Arcalo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Monroy PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios B

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
06/09 2024	9:30 am	Casa	Hoy viernes 06/09/2024, siendo las 9:30am, la profesional realiza llamado telefonica al número 3227047306 que corresponde a la sra Angela Monroy madre del niño Mathias con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella refiere que no asistira al jardin, porque no tiene quien lo recoja dando que ella tiene citas de control de embarazo, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad, asi mismo estar atenta a cualquier eventualidad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	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
09/09 2024	8:09 am	Jabon Prejardin C	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 8:09am se acerca el señor Andres Barbosa acudiente a traer el niño, la profesional observa el niño en buen estado de animo asi mismo le comunica que cualquier eventualidad le informara en su momento En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Andres Julio Barbosa 1012369248

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
09/09 2024	4:05 pm	Recepción	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 4:05 pm se acerca al jardin a traer el niño, la sra Angela Monroy madre, la profesional le informa que el niño participó de manera activa en las actividades pedagógicas asi mismo consumio los alimentos en su totalidad con agrado. En este punto finaliza la novedad - Se cierra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención a primera infancia	Angela Monroy A 7000 722 544

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 LA NOVEDAD
10/09 2024	8:25 am	Jabon Prejardin C	Hoy martes 10/09/2024, siendo las 8:25am, se acerca al jardin a traer la niña la sra madre Angela Monroy, asi mismo refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio por la SDE, con numero de formulario Nº 2511075, la profesional le comunica el estar al pendiente a la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Angela Monroy Arcalo 7000 722 544

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-GIS-1555
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa. UNIDAD OPERATIVA: Jardín Acogedor Diciembre RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez
NIVEL: Pre-Jardín C NUIP: 1146147568 NIÑA O NIÑO: Tamara Ortiz Valle
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Ovalle
ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Ovalle. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano.

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
11/09/2024	8:00 am.	Salon Pre-Jardin C	Siendo las 8:00am se acerca la señora Diana Ovalle quien trae la niña Tamara Ortiz Ovalle mamá de la niña. Con el fin de hacer entrega de certificado de valoración integral, visual y auditiva. La Profesional de atención a la primera infancia queda atenta a cualquier eventualidad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano. Profesional de atención en primera infancia.	Diana Valle C.C. 1118542561

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
12/09/2024	7:50 am	Salon Pre-Jardin C	Hoy jueves 12/09/2024, Siendo las 7:50am, se acerca al jardin a traer la niña la señora madre Diana Valle, asi mismo refiere que ya realizo el proceso de inscripción a colegio por la SED, con numero de formulario Nº 7527706, la profesional le informa el estar pendiente a la segunda fase teniendo en cuenta el paso a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Diana Valle C.C. 1118542561

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-289	
Versión: 0	
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acogida el Lambito RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dina Rodriguez.

NIVEL: Reprdinc NUIP: 1032945966 NIÑA O NIÑO: Jean Pierre Simancas Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios B

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
06/09 2024	8:40 am	Casa	Hoy Viernes 06/09/2024, Siendo las 8:40am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3045235418 que corresponde a la sa Paola Herrera, madre del niño Jean Pierre, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella refiere que el niño no asistira al jardin, porque tiene terapias, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad, asi mismo queda atenta a cualquier novedad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	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
09/09 2024	8:40 am	Recepcion	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 8:40am se acerca al jardin a traer el niño la sa madre Paola Herrera, quien refiere que no asistio el niño a las terapias porque no tenia quien lo llevara siendo que ella como responsable se encontraban trabajando ya el mismo queda al cuidado de la misma que. Se cuida la profesional observa niño en buen estado de animo, la docente le comunica cualquier novedad, se informa en cuanto que en el jardin con el apoyo de la Ed Especial propiciaron a la madre el pacto de donación a cotapo por S.O.E. fin de la novedad. Marcela ed especial CC 1016079139

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera infancia	Desire Herrera CC 1077449742

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
09/09 2024	4:15 pm	Recepción	Hoy lunes 09/09/2024, siendo las 4:15pm, se acerca al jardin a retirar el niño el Señor Diego Simancas padre, la profesional le informa que durante la jornada participó de manera activa en las experiencias pedagogicas asi mismo consumio los alimentos en su totalidad y en adecuado. En este punto finaliza la novedad. Se crea novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	Diego Simancas CC 1001904689

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
10/09/24	9:00am	casa del niño	Hoy martes 10/09/2024 siendo las 9:00am la profesional realiza la llamada telefonica al numero 3045235418 que corresponde a la señora Paola Herrera, madre del niño, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, lo cual ella refiere, "el niño no asistirá al jardin por que tiene, tiene terapias la profesional le comunica que esta informa que da registrada bajo novedad. en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención a la primera infancia	No aplica

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

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

NIVEL: Pre-Jardin C NUIP: 1032945966 NIÑA O NIÑO: Jean Pierre Simancas Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Herrera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Herrera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
11/09 2024	8:30 am	Salon Prejardin C	Hoy miercoles 11/09/2024 Siendo las 8:30 am se acerca a dejar niño la señora madre Paola Herrera quien refiere que el niño estuvo activo y participo en las terapias del dia de ayer. La profesional observa el niño en buen estado de animo. Se le informa cualquier eventualidad durante la jornada. En este punto se finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Desire Herrera CC 1.047.449.742

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
11/09 2024	4:10 pm.	Recepción	Hoy miercoles 11/09/2024 Siendo las 4:10 pm se acerca a retirar el niño el señor Diego Simancas padre del niño, la profesional le informa que el niño durante las experiencias pedagogicas participo de manera activa y dispuesto asi mismo consumio los alimentos con agrado y en su totalidad. En este punto finaliza la novedad. Se da cierre 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
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atencion en primera infancia	Diego Simancas CC 1001904659

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
12/09 2024	8:30 am	Casa.	Hoy Jueves 12/09/2024 Siendo las 8:30am la profesional realiza llamada telefonica al numero telefonico 3045235418 que corresponde a la señora Paola Herrera, con el fin de reconocer el motivo de inasistencia del niño Jean Pierre, la cual la madre refiere que el pino no asistio al jardin ya que tiene terapias. La profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano. Profesional de atención en primera infancia.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/09 2024	8:05 am	Casa	Hoy viernes 13/09/2024 siendo las 8:00am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3045235418 que corresponde a la Sa Paola Herrera madre del niño, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella refiere que no asistio al jardin porque le programaron terapias. la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atencion en primera inf	NO APLICA.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa. UNIDAD OPERATIVA: Jardín Acepta el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardín NUIP: 76671114 NIÑA O NIÑO: Salome Roby M Jaimes Medina.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Raismary Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Raismary Medina. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
11 de 09 2024	8:30 am	Salon Prejardín C	Hoy miercoles 11 de Septiembre 2024 siendo las 8:130 am se acerca al Jardin la señora Raismary Medina madre de la niña Salome, quien hace entrega de soporte de nueva cita. Odontologica siendo que la anterior el doctor sugirio nueva cita para aplicar flúor. La profesional deja atento a cualquier novedad. En este punto se toma 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
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Raismary Medina 30440834

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
12/09 2024	7:25 am	Salon Prejardín C	Hoy Jueves 12/09/2024, siendo las 7:25am, se acerca al jardin a traer la niña la sra madre Raismary Medina, asi mismo informe que ya realizo el proceso de inscripción con número de formulario Nº2311172, por la SED en relación a la matricula de la niña 2025, la profesional le informa el estar pendiente a la segunda fase, teniendo en cuenta el paso a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Raismary Medina 30440834

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
23/09 2024	4:11 pm	Recepcion	Hoy lunes 23/09/2024 siendo las 4:11pm se acerca a traer la niña la sra Raismary Medina, quien hace entrega de certificado odontologico y soporte de cita medica general para el dia 30 septiembre 2024, la profesional recibe los documentos para ser anexados a la historia Social de la niña. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	Raismary Medina 30440834.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSSIS
Versión: 6
Fecha: Mes/dd/aaaa - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Preprdino NUIP: 1243758855 NIÑA O NIÑO: Deiby Julian Linares Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Linares Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Linares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
18/09 2024	7:20 am	Salon Prejardin C	Hoy miercoles 18/09/2024, siendo las 7:20am, se acerca al jardin a traer el niño, la sa madre alejandra linares quien refiere que ya realizo el proceso de inscripción a cargo por parte de la SED, con numero de formulario N: 2539381, la profesional le informa que debe estar pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Alejandra Linares 1101597674

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
23/09 2024	9:34 am	Zipaquira	Hoy lunes 23/09/2024, siendo las 9:34am, la profesional realiza llamada telefonica al número 3202374403 que corresponde a la sa Alejandra linares, madre del niño con el fin de conocer el motivo de inasistencia, la cual ella informe que se encuentra en zipaquira con el niño porque se le presento un inconveniente familiar y no alcanza a llegar a Bosa, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad y estara atenta a cualquier eventualidad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera infancia	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
24/09 2024	7:15 am	Salon Prejardin C	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 7:15am, se acerca al jardin a traer los niños la sa madre Alejandra Linares quien refiere que solucionó sus inconvenientes familiares, la profesional observa el niño en buen estado de animo asi mismo le comunica que cualquier eventualidad le hara saber durante la jornada. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en Primera Infancia	Alejandra Linares 1101597674

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
24/09 2024	4:05 pm	Recepción	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 4:05pm, se acerca al jardin a retirar a los niños la sa madre Alejandra linares, la profesional le informa que durante la jornada participó de manera activa en cada una de las experiencias pedagógicas, asi mismo consumio los alimentos en su totalidad y se encuentra bien aseado, por tanto, en este punto se cierra y finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano Profesional de atención en primera inf	Alejandra Linares 1101597674

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-389
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acoge el Cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez

NIVEL: Prejardin NUIP: 1243758854 NIÑA O NIÑO: Dylan Joel Linares Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mama Alejandra Linares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra linares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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
18/09 2024	7:20 am	Salon Prejardin C	Hoy miercoles 18/09/2024, siendo las 7:20am, se acerca al jardin a dejar el niño, la sra madre Alejandra linares quien refiere que ya realizo el proceso de inscripcion a cole que por parte de la SED, con numero de formulario N° 2539368, la profesional le informa que debe estar pendiente de la segunda fase, teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion en primera inf Jenny Palacios Bejarano JPB	Alejandra Linares 1101597674

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
23/09 2024	9:34 am	Zipaquira	Hoy lunes 23/09/2024, siendo las 9:34am, la profesional realiza llamada telefonica al numero 3207271403, que corresponde a la Sra Alejandra linares madre del niño, con el fin de conocer el motivo de inasistencia, local ella refiere que se encuentra en zipaquira con el niño, porque se le presento un inconveniente familiar y no alcanzo a llegar a Bogota, la profesional le comunica que esta información queda registrada bajo novedad y estara atenta a cualquier actualidad. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atencion en primera inf	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
24/09 2024	7:15 am	Salon Prejardin C	Hoy martes 24/09/2024, Siendo las 7:15 am, se acerca al jardin a dejar el niño, la sra madre Alejandra linares quien refiere que debido a inconvenientes familiares, la profesional deja en el niño en buen estado de animo asi mismo le comunica que cualquier eventualidad le hara saber durante la jornada. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atencion en primera inf	Alejandra Linares 1101597674

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
24/09 2024	4:05 pm	Recepción	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 4:05pm se acerca al jardin a dejar el niño, la sra madre Alejandra linares la profesional le informa que durante la jornada participo de manera activa en cada una de las experiencias pedagogicas, asi mismo consumio con agrado los alimentos en su totalidad. En este punto finaliza la novedad. Se cierra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atencion en primera infancia	Alejandra Linares 1101597674

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO _____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: Acepta el cambio RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dora Rodriguez
NIVEL: Prejardin C NUIP: 1300001352 NIÑA O NIÑO: Eylin Sofia Velasquez Munera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Francy Milena Munera Corrales
ACUDIENTE PRINCIPAL: Francy Munera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Palacios Bejarano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/09 2024	8:09 am	Salon Prejardin C	Hoy viernes 06/09/2024, siendo las 8:09am, se acerca al jardin a dejar la niña la señora madre Francy Munera, quien refiere que ya realizo el proceso de inscripción al colegio por parte de la SED, con numero de formulario Nº 2515370, la profesional le informa que debe estar al pendiente de la segunda fase teniendo en cuenta los pasos a seguir. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	Francy Munera CC.1001300

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09 2024	8:28 am	Casa	Hoy lunes 23/09/2024, siendo las 8:28am, la señora Francy Munera madre de la niña Sofia, realiza llamada telefonica a la profesional del numero 318 490 6326, con el fin de informar que no puede traer la niña al jardin porque no tiene quien la recoja siendo que ella tiene cita medica tipo de base, la profesional le comunica que esta información debe reportarla bajo novedad, asi mismo estara atenta a cualquier eventualidad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera inf	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/09 2024	7:30 am	Salon Prejardin C	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 7:30 am, se acerca a traer la niña, la señora madre Francy Munera, la profesional observa la niña en buen estado de animo, asi mismo le comunica que cualquier eventualidad le informara durante la jornada. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera infancia	Francy Munera cc 1010013000 cel - 3184906326

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/09 2024	4:10 pm	Recepción	Hoy martes 24/09/2024, siendo las 4:10 pm, se acerca al jardin a retirar la niña la señora madre Francy Munera, la profesional le informa que durante la jornada participo de manera activa en cada una de las experiencias pedagogicas, asi mismo consumio los alimentos con agrado y en su totalidad. En este punto finaliza la novedad. Se cierra novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jenny Palacios Bejarano JPB Profesional de atención en primera infancia	Francy Munera cc 1010013000

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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