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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: Preparin A NUIP: 1012473339 NIÑA O NIÑO: Juan Alexander Soacha Cruz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angy Liset Soacha Cruz.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angy Soacha. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Moyera - Maricela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/09/2024.	9:00 Am.	Nivel. de Preparin A.	Hoy nos informa la señora Angy Soacha madre del niño a través de mensaje por whatsapp del número 3238321881 " Buenos días profe le informo que. Alexander desde ayer presento malestar general, pero lo estamos tratando desde casa porque cada que lo llevo por urgencias empeora, yo le estare informando como continua" la profesional le indica que esta informa-ción quedara registrada por novedad escrita, se socializa ella comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia. Blanca Moyera	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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: 1 de 2

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: II Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Restrepo

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1023441997 NIÑA O NIÑO: Luciana Aylin Ramos Guzman.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andreina del valle Guzman. Salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andreina Guzman. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Maquera - Marcela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/09/2024	7:30 Am.	Nivel de Prejardin	Hoy nos informa la señor Andreina a traves de mensaje por whatsapp del número 3132286778 " Buenos días Profe le informo que mi hija Luciana esta semana no asistira. bueno del lunes al miercoles por que mi suegra se lleva bajito al departamento de Boyacá. para realizar una diligencia y no cuento con otra persona que me ayude en si cuidado" la profesional le indica que esta información quedara registrado bajo novedad. la madre comprende y Acepta. Fin del reporte

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Maquera	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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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.
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: Sochimo UNIDAD OPERATIVA: JT Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Rodriguez

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1069852698 NIÑA O NIÑO: Alan Samuel Molina Bolaños

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Bolaños PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Esperanza Mosquera Hurtado Bogotá

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
23/09/2024	9:00 Am	Nivel de Prejardin A.	Hoy no asiste el niño, la profesional realiza llamada al número 320 9167536. de la señora Diana madre del niño ella refiere « Profe Buenos días hoy el niño no asistira al jardin porque nos dirigimos a una cita pediatrica y mañana le presento el soporte. La profesional le indica a la mamá que esta información quedara registrada bajo novedad ella comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Mosquera	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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Paices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1069832895 NIÑA O NIÑO: Alan Samuel Molina Bolaños

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Bolaños PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Bunes

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
16/09/2024	8:10 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy la profesional realiza llamada al numero 3209167586 de la señora Diana Paola madre del niño para indagar como se encuentran, la madre manifiesta "Buenos días profesora le informo que hoy no asistira el niño porque presenta malestar general y lo cuidare en casa." la profesional le indica a la mamá que esta información queda en novedad escrita se socializa. ella comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia Blanca Mosquera	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
17/09/2024	9:30 Am.	Nivel de Prejardin A	Hoy nos informa la señora Diana Paola madre del niño a través de mensaje por whatsapp del numero 3209167586 "Buenos dias profesora le informo que el niño continua con malestar y lo cuidare en casa yo le estare informando como continua" la profesional le indica que esta información queda registrada bajo novedad se socializa. la madre comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia: Blanca Mosquera	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
18/09/2024	8:00 Am.		Hoy asiste el niño en compañía de la señora Diana Bolaños su mamá quien nos informa "Buen dia profesora le informo que el niño ya se encuentra mejor ayer lo cuide en casa. yo estare atenta a su llamada si surge algo. la profesional le indica a la mamá que el niño estara en observacion y por la tarde le informare como continua. la madre comprende, acepto y Firma. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia Blanca Mosquera	Diana Paola Bolaños Diana 1.069832448

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
18/09/2024.	1600 pm.	Nivel de Prejardin A	Hase entrega el NIÑO en perfecto estado y se le informa a la señora Diana Bolaños su mamá que Alan participo hoy de las actividades y consumio sus alimentos en su totalidad durante el desarrollo no se evidencia malestar alguno por este motivo realizamos el cierre de la novedad presente ella comprende, Acepto y Firma. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia. Blanca Mosquera	Diana Paola Bolaños 1.069832448

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JI Paice RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Prejardin NUIP: 1300007851 NIÑA O NIÑO: Joseph Santiago Gonzalez Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maider Johanna Rodriguez Gil.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maider Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Moyera – Marcela Bayo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/09/2024.	7:50 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy al ingreso se evidencia que Joseph se presenta con un arañon en la parte derecha de la nariz y la mejilla, la profesional le pregunta a la acudiente la señora Maider que le paso al niño y ella informa a profe ayer Josep se encontraba jugando con un primo y al realizar un movimiento y con la cabeza se golpeo con la esquina de un mueble que tenia un cajon medio abierto y se arañó con el, la Profesional le indica que esta información queda bajo novedad ella comprende y Acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional en atención Blanca Moyera en primera infancia. Blanca Moyera

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maider Rodriguez 52294425.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/09/2024.	16:00 pm		Hoy se entrega el niño a la señora Maider y se le informa que durante el dia el niño participo de las actividades propuestas y consumio la totalidad de sus alimentos el aruño continua sin presentar novedad. la profesional socializa la novedad con la señora Maider ella comprende y acepta Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional en atención en primera infancia Blanca Moyera

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maider Rodriguez 52294425.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09/2024	10:30 Am.	Nivel. de Prejardin	Hoy la Profesional realiza llamada al numero 3134097785 para indagar como se encuentra la señora Maider no indica buenos dias hoy no asiste el niño por que le realizaran una resonancia magnetica de cerebro y debe guardar un ayuno de 6 horas. Yo le estare informando. con bendiciones de Dios el niño asistira mañana. la Profesional agradece la informacion y le indica a la señora Maider que esta quedara bajo novedad ella comprende y acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional en atención en primera infancia: Blanca Moyera

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

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: II Perlas RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1074830556 NIÑA O NIÑO: Laura Valentina Buitrago Moncada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Tatiana Buitrago

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Moxqera - Marcela Burgy

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	8:05 Am.	Nivel de Prejardin A	Hoy la profesional realiza llamado al número 3044982967 de la señora Matilde Buitrago para indagar con de encuentran" la madre refiere Buenos días profesora le informo que la niña hoy no asistira por que nosotros realizaremos una diligencia familiar y no tenemos quien recoja y lleve la niña si es posible asistira el dia lunes" la profesional agradece la información y le indica a la mama que información queda registrada bajo novedad se socializa el lineamiento y acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia - Blanca Moxquera	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.	8:30 Am.	Nivel de Prejardin A	Hoy la profesional realizo llamado al número 3044982967 de la señora Matilde. para indagar el motivo de la inasistencia ella nos informa "Buenos dias profesora hoy la niña no asistira porque no nos encontramos en casa estamos visitando un familiar que se encuentra muy enferma. mañana asistira la niña al jardin." la profesional agradece la información y le indica a la mama que mañana la esperamos y que esta información queda registrada bajo novedad de comprende y acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia. Blanca Moxquera	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-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 INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Paices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Noharo Pedroza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1013281317 NIÑA O NIÑO: Amalieth Araque Aguirre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dina del Carmen Aguirre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hernan Aguirre PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Burgos

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
19/09/2024	8:10 Am.	Nivel de Prejardin A	Hoy asiste la niña en compañía de su acudiente el Señor Hernan Aguirre quien nos informa "Buenos días profesora la niña se encuentra bien la herida continua sanando" al ingreso la profesional observa que la herida de la mano derecha continua con costra se ve seca de buen aspecto y color y le indica al acudiente que durante el día la niña estara en observación se socializa la novedad el la comprende y la acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia Blanca Mosquera	HERNAN Aguirre 15042473

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
19/09/2024	16:00 pm.	Nivel de Prejardin.	Hoy Se realizo entrega de la niña al señor Hernan. Aguirre su acudiente y Se le informa que durante el dia la niña participo de las actividades y consumio con agrado sus alimentos su mano continua sanando, la herida se observa y presenta buen aspecto y coloracion, se le indica al acudiente que hoy no se reporta ningun sintoma de alarma. Se socializa la novedad don Hernan comprende y acepta. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Mosquera	HERNAN Aguirre 15042473

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09/2024	7:50 Am.	Nivel. de Prejardin	Hoy Asiste la niño en compania de su acudiente el Señor Hernan Aguirre quien nos informa "buenos dias profe le informo que a la niña ya se le cayo la costra que presentaba en la mano y no se evidencia enrojecimiento ni irritacion" la profesional le indica que hoy la niña estara en observacion y posterior le informaremos como continua, se socializa la novedad con don Hernan. quien la comprende y la acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia Blanca E Mosquera	HERNAN Aguirre 15042473

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09/2024	16:00 pm.	Nivel. de prejardin A.	Hoy Se entrega la niño en perfecto estado y se le informa a don Hernan acudiente de la niña que ella participo de todas las actividades y consumio con exito sus alimentos durante el dia no se observa malestar por este motivo realizamos el cierre de la novedad presente ya que la herida de la niña sana en su totalidad se socializa con don Hernan quien comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia Blanca Mosquera	HERNAN Aguirre 15042473

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: Septimo UNIDAD OPERATIVA: II Reinos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1013281317 NIÑA O NIÑO: Analieth Troquero Aguirre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daira del Carmen Aguirre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daira Aguirre. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mayera - Marcela Burgos

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
16/09/2023	9:00 Am	Nivel de Prejardin A.	La profesional realiza llamado telefonica al numero 3228957585 de la señora Daira Aguirre madre de la niña, indagando por el estado de salud de la niña, la madre refiere "Profe hoy en la tarde tengo cita con la niña ya le estare informando si le quitan los puntos" la profesional agradece la información y le indica a la mamá que esta quedara registrado bajo novedad, la socializa la mamá la comprende y la acepta. Finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en Primera Infancia Blanca Mayera	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
17/09/2024	9:00 Am	Nivel de Prejardin	La profesional realiza llamado al numero 3228957585 de la señora Daira Aguirre madre de la niña para indagar por el estado de salud de la niña y si le quitaron los puntos en la cita medica de ayer, ella refiere. "Buenas tardes Profe si señora ayer le quitaron los puntos pero no me entregaron ningun certificado ni recomendaciones unicamente tengo orden para sacar cita con el ortopedista ya le informo cuando me la asignen, la profesional le indica que esta informacion queda bajo novedad ella comprende y acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en Primera Infancia Blanca Mayera	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
18/09/2024	7:40 Am	Nivel de Prejardin A.	Hoy ingresa la niña al jardin en compañia de su abuelito el señor Hernan Aguirre quien manifiesta "que ya le quitaron los puntos a la niña" al ingreso la profesional observa que en la herida presenta costra y no se ve irritada la profesional le indica que la niño estara en observacion hasta que sane completamente el señor comprende y acepta la novedad. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Mayera	Hernan Aguirre 1504473

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	16:00 pm	Nivel de Prejardin A.	Hoy se entrega la niña al señor Hernan Aguirre su acudiente y se le informa que durante el dia la niña participo de las actividades propuestas, consumio sus alimentos en su totalidad, su mano continua sanando, la herida se encuentra seca y de buen aspecto se le indica al acudiente que hoy no se presenta novedad para reportar se socializa la novedad el la comprende y la acepta - Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Mayera	Hernan Aguirre 1504473

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: JI Kaica RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yohana Pedraza

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1013281317 NIÑA O NIÑO: Analieth Tocagero Aguirre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daira del Carmen Aguirre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daira Aguirre PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Mosquera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/09/2024	8:00 AM	Salón Prejardín A	Ingresa la niña en compañía de su abuelo el Señor Hernan Aguirre en aparente buen estado de Salud, la profesional evidencia que la niña sin trae puntos en su mano a causa del accidente en su casa y procede a indagar, el señor no brinda, mayor información, la profesional se comunica telefónicamente al número 3228957585 de la Señora Daira mamá de la niña quien indica: "Profe hoy en el médico le van a quitar puntos voy a llevarla y cualquier cosa le informo, o voy a mirar si le dan más incapacidad" la profesional le indica que por ese motivo no se puede recibir la niña, teniendo en cuenta los retiros del Jardín, le informa que queda novedad de lo anterior y el Señor firma. La mamá comprende y acepta, al igual que el Señor.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: HERNAN Aguirre 15042473

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/09/2024	10:10 AM	Salón Prejardín A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3228957585 de la Señora Daira mamá de la niña, con el fin de indagar estado de Salud de la niña. La llamada es fallida porque no contestan. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/09/2024	8:35 AM	Salón Prejardín A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3228957585 de la Señora Daira mamá de la niña, indagando motivo de inasistencia, la mamá manifiesta: "Profe no había visto bien la hora de la cita y hoy es que le quitan los puntos, ya le comento como nos va" la profesional le solicita enviar soportes médicos donde indique incapacidad si la dan o sugerencias médicas con el fin de verificar estado de Salud de la niña y si puede ingresar con normalidad al Jardín, también se indica que lo anterior queda registrado en novedad, la mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/09/2024	10:15 AM	Salón Prejardín A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3228957585 de la Señora Daira mamá de la niña, indagando por estado de Salud de la niña, la Señora responde: "Profe pues ayer la lleve y me dijo el inclusivo doctor que hasta el lunes le quitan puntos, la niña esta bien, ayer me hicieron visita de bienestar por el seguimiento y verificaron que todo esta bien, ya le informo el lunes como mejor" la profesional agradece e indica que lo anterior queda registrado en novedad, la mamá comprende y acepta. Fin de registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JT Bolcos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Jardin A NUIP: 1013281317 NIÑA O NIÑO: Analieth Trocquero Aguirre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daira del Carmen Aguirre.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daira Aguirre. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgo - Blanca Vasquez

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
02/09/2024	10:04 Am	Nivel de Prejardin A.	La profesional realiza llamada al número 3228957585 a la señora Daira Aguirre madre de la niña quien nos informa "Buen dia profe para informarle que Analieth no asistira hoy por que porque la tengo hospitalizada ya que anoche ella entro a la cocina a partir un limon y se corto la mano derecha le colocaron tres puntos pero debe pasar por ortopedia ya que la cortada fue profunda y deben revisar tendones, yo le estare informando, como continua la niña" la profesional le indica que esta informacion queda registrado bajo novedad, ella comprende y Acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion primera infancia: Blanca Vasquez	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/09/2024	7:40 Am	Nivel de Prejardin A.	La profesional realiza llamado al número 3228957585 de la señora Daira Aguirre madre de la niña para indagar como se encuentra la niña la madre refiere "Buenda profe la niña la trasladaron al hospital de Kennedy, hoy en la mañana la atenderan el Ortopedista para informar como se encuentra la niña y si fue afectado algun tendon. yo le estare informando" la profesional le indica que estara atenta y que esta informacion queda registrado bajo novedad, se socializa la madre comprende y Acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia: Blanca Vasquez	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/09/2024	9:00 Am-	Nivel de Prejardin A	La Señora Daira Aguirre madre de la niña nos envia a traves de mensaje por whatsapp del número 3228957585 la incapacidad medica que inicio el 04/09/24 y Finaliza el 08/09/2024. indicando que la niña ingresara nuevamente el dia 9 de septiembre la profesional le indica a la mama que esta información queda registrada bajo novedad. se Socializa con ella la madre comprende y acepta Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia. Blanca Vasquez	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	9:45 AM	Salón Prejardin A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3228957585 de la señora Daira mamá de la niña, con el fin de indagar motivo de inasistencia, la Señora refiere: "Profe yo no tuve en cuenta que la incapacidad ya le venció, pero la niña esta bien, hoy como estoy en la casa la dejaré con migo y ya mañana la llevo" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad, la mamá manifiesta comprender y aceptar. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Reales RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin NUIP: 1074830556 NIÑA O NIÑO: Laura Valentina Buitrago Mercado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Tatiana Buitrago

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Bayo

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/09/2024	8:05 AM	Nivel de Prejardin A.	Hoy ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Jesica quien nos informa "profe Buen día mira que a la niña le picó un mosquito en el ojo izquierdo" al ingreso la profesional observa que la niña se presenta con aparente buen estado de ánimo y le indica a la mamá que la niña durante el día estará en observación y por la tarde le informaremos como continua la mama comprende y acepta lo descrito en la novedad. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Mosquera	Jessica 1024445112

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/09/2024	16:00 pm	Nivel de Prejardin A.	Hoy Se entrega la niña a la señora Jesica su mamá y se le informa que durante el día la niña participo de las actividades y consumio la totalidad de sus alimentos sin embargo en el momento del refrigerio de la tarde se observa que la niña se frota el ojo. y la profesional evidencia que va en aumento la inflamación del ojo, se sugiere llevar la niña al medico para que la atienda un profesional de la salud la madre comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia. Blanca Mosquera	Jessica 1024445112

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	8:00 Am.	Nivel de Prejardin A	Hoy asiste la niña en compañía de su mamá la señora Yesica, al ingreso la profesional observa que la niña se presenta con aparente buen estado de ánimo su ojito volvió a su estado normal ya no tiene inflamación la profesional le indica a la mama que durante el día la niña estará en observación y por la tarde se le indicara como continua la mama lee la novedad quien la comprende y la acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Mosquera	Jessica 1024445112

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.	16:00 Pm	Nivel de Prejardin A	Hoy se entrega la niña en perfecto estado a la señora Yesica su mamá y se le informa que durante el día la niña participo de las actividades propuestas consumio la totalidad de sus alimentos, durante las actividades no se evidencio malestar y ya no presento inflamación en el ojo por este motivo realizamos el cierre de la novedad presente se socializa con la mama quien la comprende y la acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Mosquera	Jessica 1024445112

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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: JT Falco RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL Pre Jardin A NUIP: 1074830556 NIÑA O NIÑO: Laura Valentina Buitrago Moncada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Tatiana Buitrago Moncada.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Matilde Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Vasquez

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
03/09/2024	8:00 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy nos informa la señora Yesica Buitrago madre de la niña a traves de llamada del número 3044982997 "Buenos días profesora hoy no asistira laura al jardin ya que asistira a cita odontologica, marcando frente el soporte la profesional le indica que esta información queda registrada bajo novedad se socializa la madre la comprende y la acepta Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Vasquez	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
06/09/2024	8:10 Am	Nivel de Prejardin A.	La profesional realiza llamado al numero 3044982997 de la señora Matilde Buitrago acudiente de la niña quien nos informa "Buenos dias Profesora hoy laurita no asistira al jardin por que nos encontramos visitando un familiar pero la niña se encuentra bien, sin falta ella asistira el lunes" la profesional le indica que esta informacion quedara registrada bajo novedad se socializa la madre la comprende y la acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia Blanca Vasquez	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	7:45 Am	Salón PreJardin A	Ingresa la niña en compañia de su mamá la Señora Yesica en aparente buen estado de Salud, la profesional socializa las novedades anteriores, la mamá manifiesta: "Profe llegamos ayer, la niña esta bien tiene un poquito resecos los labios pero normal" la profesional indica que durante la jornada quedará en observación la niña. La señora manifiesta Comprender y aceptar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos S. Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos	X Jessica 1074445112

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	16:10 PM	Salón PreJardin A	Se entrega la niña a la Señora Yesica en buen estado de Salud, se informa que durante la jornada la niña participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no se evidencia síntomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. Finalmente se lee la novedad a la mamá, ella manifiesta comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	X Jessica 1074445112

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1201284481 NIÑA O NIÑO: Valentina Marriaga Esguerra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Esmeralda Esguerra Palacios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betali Jose Mejia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Bianca Marquez

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
16/09/2024	8:30 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy la profesional realiza llamada al número 3001818814 de la señora Esmeralda esguerra para indagar el motivo de la inasistencia" la madre requiere "Buenos días profesora hoy no asistirá mi hija por que se encuentra con el papá la niña asistirá mañana" la profesional le indica a la señora Esmeralda que esta información quedara registrada bajo novedad la madre comprende y acepta. Finalización del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Bianca Marquez	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
17/09/2024	8:20 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy asiste la niña en compañía de su mamá la señora Esmeralda Esguerra quien nos informa "Buenos días profe Ayer la niña no asistió por que se encontraba con el papá quien comparte con ella" la profesional al ingreso observa que la niña se presenta en aparente buen estado de ánimo y físico sin embargo le indica a la mamá que la niña estará en observación durante el día la madre comprende acepto. y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia. Bianca Marquez	Esmeralda Esguerra 1047481712

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
17/09/2024	16:00 pm	Nivel de Prejardin A	Hoy. Se entrego la niña en perfecto estado a la señora Esmeralda Esguerra madre de la niña y se le indica que durante el día la niña participo de las actividades propuestas y consumio todos sus alimentos, durante el dia no se observa malestar alguno por este motivo realizamos el cierre de la presente novedad. se socializa la novedad con la mamá quien la comprende y la acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Bianca Marquez	Esmeralda Esguerra 1047481712

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: 1 de 2

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Paices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1017473069 NIÑA O NIÑO: Veronica Anali Fuentes Roman.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Gabriela Roman

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Roman PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Marquez - Maricela Burgos.

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
16/09/2024	7:45 Am.	Nivel de Párvulos.	La profesional realiza llamada al número 3023657125 a la señora Johana Roman madre de la niño. quien manifiesta "Buenos días profesora le informo que Veronica presenta malestar y no asistira hoy, al jardín prefiero cuidarla en casa" la profesional agradece la información y le indica a la mamá que esta novedad queda registrada de forma escrita la madre comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia Blanca Marquez	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
17/09/2024	8:00 Am.	Nivel de: Prejardin	Hoy asiste la niña en compañía de su mamá. la Señora Johana Roman quien nos informa, "Buenos días profesora le informo que la niña ya se encuentra mejor, Ayer la cuide en casa, hoy estare pendiente si surge alguna novedad, la profesional le indica que la niña estuvo en observación durante el dia. y en la tarde le informaremos como continua. se socializa la novedad con la mamá quien la comprende y la acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Marquez	5689063 (P.P.T)

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
17/09/2024	16:00 pm	Nivel de Prejardin A	Hoy Se entrega la niña en perfecto estado a la Señora. Johana Roman madre de la niña y se le indica que durante el dia la niña participo de las actividades y consumio la totalidad de sus alimentos durante el dia no se evidencio malestar por este motivo realizamos el cierre de la presente novedad, Se socializa con la mama quien la comprende y la acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Marquez	5689063 (P.P.T)

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Paices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1023046015 NIÑA O NIÑO: Melany Sorey Murcia Saavedra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Saavedra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Burgos

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
16/09/2024	7:50 Am.	Salon de Prejardin A.	Hoy asiste la niña en compañía de su mamá la señora Diana saavedra quien nos informa "Buenas días profesora le informo que la niña ya se encuentra mejor, durante el fin de semana la cuide en casa" al ingreso la profesional observa que la niña ingresa en aparente buen estado de ánimo y físico y le indica a la mamá que durante el día la niña estara en observacion y por la tarde le informaremos como continua. Se socializa la novedad. con la mamá quien la comprende y la acepta. Fin del Registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Mosquera.	Diana Saavedra 1033734930

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
16/09/2024	16:00 pm.	Salon de Prejardin A.	Hoy se entrega la niña en perfecto estado a la señora Diana saavedra su mamá y se le informa que durante el dia la niña participo de las actividades propuestas, consumio la totalidad de sus alimentos durante el dia no se presento ninguna novedad para reportar se socializa la novedad la madre la comprende y la acepta. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Mosquera.	Diana Saavedra 1033734930

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
17/09/2024	8:05 Am	Nivel de Prejardin	Hoy asiste la niña en compañia de su mamá la señora Diana Saavedra quien nos informa que la niña se encuentra bien" durante el ingreso la profesional observa que Melani se presenta con aparente buen estado de animo y fisico. y le indica a la mamá que la niña hoy estara en observacion. y por la tarde le informaremos si surge alguna novedad la madre comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Mosquera.	

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
17/09/2024	16:00 pm	Nivel de Prejardin	Hoy se entrega la niña en perfecto estado a la señora Diana saavedra y se le indica que la niña participo de las actividades propuestas y consumio sus alimentos en su totalidad, durante el desarrollo no se evidencia novedad para reportar por este motivo realizamos el cierre de la presente novedad. se socializa la madre comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia. Blanca Mosquera.	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lohan Pedraza

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1023046815 NIÑA O NIÑO: Meiany Saray García Saavedra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Saavedra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Vásquez

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
11/09/2024	16:00 PM	Salón Pre Jardín A	Se entrega la niña a la mamá la Señora Diana, en buen estado de salud física y emocional, la profesional informa que durante la jornada la niña participó con normalidad de las diferentes actividades y consumió la totalidad de alimentos; se indica que aún se evidencia zona verde en la frente, continua en seguimiento. la profesional lee la novedad y la mama manifiesta comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia. Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/09/2024	7:40 AM	Salón Pre Jardín A	Ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Diana en aparente buen estado de salud, se evidencia que aún la zona de la frente presenta color verde, la mamá indica "Profe hay le sigo aplicando crema, aunque ya casi no se ve" la profesional indica que queda en observación durante la jornada, la señora manifiesta comprender y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia. Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/09/2024	16:00 PM	Salón Pre Jardín A	Se entrega la niña a la señora Diana su mamá, en buen estado de salud física y emocional, se le informa que durante la jornada participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos en la zona de la frente ya no es evidente la zona de color verde, se ve de color piel, no presenta ningún síntoma de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/09/2024	8:25 AM	Salón Pre Jardín A	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 3117653391 de la señora Diana mamá de la niña indagando motivo de inasistencia, la señora responde: "Profe buen día, el que hoy no la llevo porque amaneció con gripa, dolor de cabeza y malito del ojito" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad. la señora comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia Marcela Burgos	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J. Palacios RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Prejardín A NUIP: 1023046015 NIÑA O NIÑO: Yelany Saray Moira Saavedra
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Saavedra
ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Saavedra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Vasquera

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
09/09/2024	16:00 PM	Salón Prejardín A	Se entrega la niña a la mamá la Señora Diana, en buen estado de Salud físico y emocional, se informa que durante la jornada la niña participó con normalidad de las actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no manifiesta Síntomas de malestar tanto físico como emocional. Se evidencia aún color verde/morado en la frente. La mamá manifiesta comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/09/2024	7:40 AM	Salón Prejardín A	Ingresa la niña en compañía de su papá el Señor Edwin, en aparente buen estado de Salud, la profesional evidencia que aún se ve color verde-amarillo de la frente aunque ya se nota muy poco, y se le indica al papá que se deja en seguimiento por novedad hasta que desaparezca el tono en su totalidad. La información es comprendida y aceptada por el Señor. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	EDWIN MURCIA 1022951109

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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/09/2024	16:00 PM	Salón Prejardín A	Se entrega la niña a la Señora Diana su mamá, en buen estado de Salud físico y emocional, se informa que durante la jornada la niña participó con normalidad de las actividades, consumió la totalidad de alimentos, Sin embargo aún se evidencia en la frente una zona verde, muy mínima. La mamá reusa la niña, comprende y acepta la información. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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	7:50 AM	Salón Prejardín A	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Diana, en aparente buen estado de Salud, Se evidencia que aún se nota zona verde en la frente, la mamá indica: "Profe esta bien sino que por lo blanquito se le nota aún" La profesional indica que quedará en observación durante la jornada. La mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Kalicos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Medina

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1023046015 NIÑA O NIÑO: Melany Sofia y Nuria Saavedra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Saavedra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera

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
02/09/2024	16:00 pm.	Nivel de Prejardin A.	Hoy se entrega la niña a la Señora Diana Saavedra su mamá quien despues de un momento de la salida regresa al jardin y nos indica que la niña salio arañada, la profesional le indica que durante la jornada no se evidencio algun tipo de interaccion brusca con algun compañero, sin embargo se procede a preguntarle a la niña quien ocasionó el arañon o con que objeto se produjo la niña no manifiesta nada, la mama indica que hablara con ella en casa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia. Blanca Mosquera	Diana Saavedra 1033734930

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
03/09/2024	9:00 Am	Nivel de Prejardin	Hoy no asiste la niña al jardin la profesional envia mensaje a traves de whatsapp del número 311 265 3594 de la señora Diana Saavedra para indagar como se encuentra pero no fue posible la comunicacion. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia. Blanca Mosquera	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
06/09/2024	11:00 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy la profesional realiza llamada al número 3112653594 de la Señora Diana Saavedra para indagar el motivo de la inasistencia y la madre refiere "Buenos dias Profe la niña no quiso asistir hoy al jardin el lunes asistira en el horario habitual, la profesional le indica que estara atenta y que esta información queda registrada bajo novedad. ella comprende y acepta. Finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en Primera Infancia: Blanca Mosquera	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	7:50 AM	Salón Prejardin A.	Ingresa la niña en compañia de su mamá la Señora Diana en aparente buen estado de salud, la profesional socializa novedad anterior y se evidencia que la niña ingresa con un golpe de color verde en la frente, la mamá refiere: "Profe la niña se golpea ayer con la pared" la profesional indica que en la jornada queda en observación. la mamá lee, comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Jeidy Marcela Burgos Marcela Burgos	Diana Saavedra 1033734930

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: II Reinos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Patricia.

NIVEL: Prejardin NUIP: 1072001000 NIÑA O NIÑO: Macarena Gutierrez Rodriguez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Andrea Rodriguez Albarnoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Andrea Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Burgos

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
02/09/2024	9:00 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy nos envia a traves de mensaje por whatsapp la Señora Karen Rodriguez madre de la niña del número 3115435559. una carta donde solicito la ampliación de la suspensión hasta el 30 de Septiembre ya que la recuperación de la cesaria que le realizaron a la señora Karen ha sido mas complicada y delicada siendo necesario que se queden un tiempo mas en la casa de la mamá ubicada en el barrio engativa pueblo. Se le informa a la Señora Karen que esta informacion queda registrado bajo novedad, se socializa la madre comprende y acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Mosquera	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
11/04/2024	10:10 AM	Salón Prejardin A	La profesional realiza llamada telefonica al número 3115435559 de la Señora Karen mamá de la niña, con el fin de indagar estado de Salud de la niña y realiza Seguimiento, la señora responde: "Hola buen dia, gracias por pregunta maquita esta bien conmigo, yo soy recuperandome mejor" la profesional agradece la información y le indica que la anterior queda registrado en novedad. la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	NO APLICA

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.	9:30 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy la profesional realiza llamada telefonica al número 3115435559 de la señora Karen Rodriguez madre de la niña con el propósito de indagar el estado de salud de la niña y como se encuentran la madre manifiesta "Buen dia Profesora estamos bien Macarena no presenta ninguna novedad para reportar se encuentra con migo y ya estoy recuperandome" la profesional agradece la informacion y le indica a la mama que esta queda registrada bajo novedad ella comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Mosquera.	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

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: 1 de 2

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Norma Pedraza

NIVEL: Pre jardinA NUIP: 1023418805 NIÑA O NIÑO: Ashly Nathasha Perez Carillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexandra Vladimar Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexandra Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burga - Blanca Mosquera

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
16/09/2024	7:45 Am.	Nivel de Prejardin A	Hoy asiste la niña en compañia de su mama la señora Alexandra Perez quien nos informa "Buenos dias profesora la niña se encuentra bien de salud, la semana pasada ella no asistio porque le realizaron una cirujia a mi mamá y tuve que viajar con la niña para cuidarla unos dias" al ingreso la profesional observa que la niña se presenta con aparente buen estado de animo y fisico y le indica a la mama que durante el dia la nina estara en observacion. Se socializa la novedad ella comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera infancia - Blanca Mosquera	Alexandra Perez. 29970662.

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
16/09/2024.	16:00 pm	Nivel de Prejardin A.	Hoy se entrega la nina en perfecto estado a la señora Alexandra Perez. y se le informa que la niña consumio sus alimentos en su totalidad y participo de las actividades propuestas, que durante el dia no se evidencia malestar por este motivo realizamos el cierre de la presente novedad se socializa con la mama quien la comprende y lo acepta. Finalización del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera infancia. Blanca Mosquera	Alexandra. Perez 29970662.

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: El Recreo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedroza
NIVEL: Pedrin A NUIP: 1023418805 NIÑA O NIÑO: Ashly Nathasha Perez Camilo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexandra Vladimar Perez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexandra Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Vaquera

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
10/09/2024	10:15 AM	Salón Pedrin A	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 3123674181 de la señora Alexandra mamá de la niña, indagando por el envío de la carta y estado de salud de la niña. La señora responde "Profe la niña esta bien, más tarde le hago la carta es que estoy muy ocupada en el hospital con mi mamá" la profesional agradece e indica que quedara en novedad lo anterior. La señora comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
11/09/2024	9:45 AM	Salón Pedrin A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3123674181 de la señora Alexandra mamá de la niña, quien manifiesta: "Profe buen día la niña esta bien, esta en casa con mi hermana ya sigo en el hospital con mi mamá" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad. La mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/09/2024	8:45 AM	Salón Pedrin A.	La profesional realiza llamada telefónica al número 3123674181 de la señora Alexandra mamá de la niña quien manifiesta: "Profe buenos días, le cuento que al parecer el fin de semana volvemos, la niña esta bien conmigo" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad. La mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
13/09/2024	10:25 AM	Salón Pedrin A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3123674181 de la señora Alexandra, mamá de la niña indagando por estado de salud de la niña. La mamá responde: "Profe buen día la niña esta bien, y si Dios quiere hoy vemos el lunes porque el domingo viajamos para allá" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad. La mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos	NO APLICA.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo i2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: El Porvenir RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Pedraza

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1023418805 NIÑA O NIÑO: Ashly Nathaysha Perez Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexandra Wladimar Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexandra Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bugos - Blanca Vasquez

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/09/2024	8:30 AM	Nivel de Prejardín A	La profesional realiza llamada al número 3123674181 de la Señora Alexandra Perez madre de la niña quien no asistio, con el propósito de indagar motivo de inasistencia, la madre refiere: "Buen dia profe hoy la niña no asiste porque tiene cita de odontopediatria, mañana presentaré el soporte" la profesional le indica a la mamá que esta información queda registrada bajo novedad, la madre comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Vasquez	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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/09/2024	9:00 AM	Nivel de Prejardín A	Hoy asiste la niña en compañía de su mamá la Señora Alexandra Perez quien nos indica: "Buenos dias profesora le informo que la niña asistió a la cita de odontopediatria presenta el certificado, le fue bien le realizaron fluorización" la profesional le indica a la mamá que esta información queda en novedad y que durante la jornada la niña quedará en observación. la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Vasquez	Alexandra Perez PPT 3436082

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/09/2024	15:00 PM	Nivel de Prejardín A	Se entrega la niña en perfecto estado a la señora Alexandra Perez madre de la niña y se le informa que durante el dia la niña participa de todas las actividades y consumió la totalidad de sus alimentos, no se evidencia malestar por este motivo realizamos el cierre de la novedad. Se socializa con la mamá la novedad quien la comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Vasquez	Alexandra Perez 3436082

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	9:50 AM	Salón Prejardín A	La profesional realiza llamada al número 3123674181 de la señora Alexandra mamá de la niña, con el fin de indagar motivo de inasistencia, la señora responde: "Profe buen dia la que pasa es Ashly no va a poder ir estos dias, me toca salir para Cali de urgencia porque van a operar a mi mamá, creeria que el viernes regresamos" la profesional indica que debe pasar una carta y enviarla via whatsapp donde indique motivo de la ausencia y fecha exacta de regreso. se indica que la atención queda registrada en novedad, la mamá manifiesta comprender y aceptar y ha realizar el envio de la carta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Bugos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Bugos	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Fosa UNIDAD OPERATIVA: Jiracco RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nathaci Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1022449919 NIÑA O NIÑO: Sharit Tatiana Rodriguez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile Gonzalez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Mosquera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/09/2024	8:50 AM	Salón Prejardin A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3204478995 de la Señora Yamile mamá de la niña, indagando motivo de inasistencia. la mamá responde: "Profe, buen día, es que la niña desde anoche tuvo mucha tos y no ha querido comer voy a cuidarla en casa, si veo la necesidad la llevo al médico" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad y recomienda llevarla a su EPS, la mamá manifiesta comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
13/09/2024	9:10 AM	Salón Prejardin A	la profesional realiza llamada telefónica al número 3204478995 de la señora Yamile, quien informa: "Profe buen día, le comento que la niña tampoco va hoy porque logre sacar una cita prioritaria y la llevare porque tiene mucha tos", la profesional agradece e indica que la anterior queda registrada en novedad y la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
16/09/2024	8:00 Am	Salon Pre Jardin A.	Hoy asiste la niña en compañía de su mamá la señora Yamile Gonzalez quien nos informa buenos días profesora. La niña ya se encuentra bien el viernes asistio a cita medica y durante el fin de semana la cuide en casa y la profesional le indica si trajo el soporte medico ella manifiesta que no, la profesional le indica a la mamá que esta información quedara registrada bajo novedad esta comprende y acepta. Finalización del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención Blanca Mosquera Blanca E Mosquera	Yamile Gonzalez Gonzalez. 1223349680 TRAYAN STIVEN Rodriguez Moreno 1078371956

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
16/09/2024	16:00 Pm	Salon. Pre Jardin A.	Hoy Se entrega la niña en perfecto estado se le indica a la mama la señora yamile Gonzalez que la niña participo de las actividades propuestas y consumio la totalidad de sus alimentos, durante el dia no se evidencia malestar por este motivo realizando el cierre de la novedad presente se socializa la novedad la madre la comprende y la acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia Blanca Mosquera	Yamile Gonzalez Gonzalez 1223349680

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: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Rafael S RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Rodriguez

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1027542571 NIÑA O NIÑO: Thiago Jeronimo Alfaro Anzo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zuleidy Alejandra Alfaro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Alfaro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Vasquez

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
13/09/2024	7:45 AM	Jardin Salón Prejardin A	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Alejandra en buen estado de Salud, la profesional socializa novedad entrar e indaga sobre estado de Salud, la mamá refiere: "Profe buen día, el niño esta bien, no se si era pereza porque casi no quiere levantarse, pero de resto normal" la Profesional indica que quedará en observación durante la jornada la mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Alejandra Alfaro A. 1031138201

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	16:00 PM	Salón Prejardin A	Se entrega el niño a la Señora Alejandra (a mamá en buen estado de Salud. Se le informa que durante la jornada el niño participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no manifestó síntomas de malestar. Por lo tanto se da viene a la presente novedad Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Alejandra Alfaro A. 1031138201

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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: JI Bosa 5 RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1027542571 NIÑA O NIÑO: Thiago Jerónimo Alfaro Ariza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zuleidy Alejandra Alfaro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandro Alfaro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuree Burgos - Blanca Mosquera

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
09/09/2024	9:55 AM	Salón Prejardín A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3219830708 de la señora Alejandra mamá del niño, indagando motivo de inasistencia, la mamá responde: "Profe se me olvidó comentarle que hoy tengo cita médica y como no tengo quien la remita me la llevo conmigo, un mañana la llevo" la profesional indica que la anterior queda registrada en novedad, la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jerdy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos 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
10/09/2024	7:50 AM	Salón Prejardín A.	Ingresa el niño en compañía de su mamá la señora Alejandra en aparente buen estado de salud, la profesional socializa novedad anterior, la mamá refiere: "Profe como le dije me tocó llevarmelo porque no había quien lo recogiera, pero el niño esta bien" la profesional indica que durante la jornada el niño quedará en observación, la mamá comprende y acepta lo anterior. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jerdy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia.	1031158201 Alejandra Alfaro A.

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
10/09/2024.	16:10 pm	Salón Prejardín A.	Se entrega el niño a la mamá la señora Alejandra, en buen estado de salud, físico y emocional, se informa que durante la jornada el niño participa con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos, y no manifiesta síntomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. La mamá comprende y acepta lo anterior. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jerdy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	Alejandra Alfaro A. 1031158201

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/09/2024	9:00 AM	Salón Prejardín A	La profesional realiza llamada telefónica al número 3219830708 de la señora Alejandra mamá del niño indagando motivo de inasistencia, la mamá responde: "Profe es que yo creo que le va a dar gripa porque esta persona para levantarse y amanecer casi no comió me dijo que le dolía la cabeza, hoy lo dejo conmigo haber como sigue" la profesional indica que la anterior queda registrada en novedad, la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jerdy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Pre Jardin A NUIP: 1027542597 NIÑA O NIÑO: Thiago Jeronimo Alfaro Ariza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zuleidy Alexandra Alfaro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Alfaro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Arias - Blanca Vasquez

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
02/09/2024	9:45 Am-	Nivel de Prejardin	Hoy la profesional realizo llamada al numero 3219830708 de la señora Alejandra Alfaro madre del niño quien nos informa Buen dia profesora hoy Thiago no asistira al jardin porque tiene una cita con Neurologia, mamita le informare como le va. la profesional le indica a la mama que esta información quedara registrada bajo novedad la madre comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia Blanca Vasquez	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
03/09/2024.	8:30 Am.	Nivel de Prejardin A.	Hoy asiste el niño encomendado de su mama la señora Zuleidy Alexandra quien nos informa q Buen dia profe ayer asistimos con el niño a psiquiatria sin embargo no medicaron aporte por que no acepte que medicaran al niño que el continuara con las tareas que le habian enviado anteriormente, la profesional le indica a la señora zuleidy que esta información queda registrada bajo novedad se socializa la madre la comprende y Accepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia: Blanca Vasquez.	Alejandra Alfaro 1031158201

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
03/09/2024	16:00 pm.	Nivel de Prejardin A.	Se entrega el niño en perfecto estado a la señora Zuleidy Alfaro madre del niño y se le indica que durante el dia el niño participo de las actividades propuesta, y consumio la totalidad de sus alimentos, durante el dia no se evidencia malestar por este motivo se realiza el cierre de la presente novedad. Se socializa lo escrito la madre comprende y acepta. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia: Blanca Vasquez.	Alejandra Alfaro 1031158201

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
06/09/2024	9:00 Am	Nivel de Prejardin	La profesional realiza llamada al numero 3219830708 de la señora Zuleidy Alfaro madre del niño para indagar el motivo de la inasistencia, la madre refiere buenos dias profesora el niño no asistio hoy porque no tengo quien lo recoja pero el esta bien en casa" la profesional le indica que esta información queda registrada bajo novedad se socializa la madre comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera Infancia Blanca Vasquez	NO APLICA.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yohana Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1012472845 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Bolido Avilan

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Avilan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Upsqera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/09/2024	8:40 AM	Salón Prejardin A.	la profesional realiza llamada al número 3132557542 de la señora Alejandra mamá de la niña, indagando motivo de inasistencia, la mamá responde: "Profe hoy Samuel no va porque me la traje a hacer unas diligencias personales" la profesional indica que la información queda registrada en novedad, la mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
13/09/2024	8:00 AM	Salón Prejardin A.	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Alejandra, en aparente buen estado de Salud, la profesional Socializa novedad anterior, la mamá manifiesta: "Profe el niño esta bien, es que ayer tuve que ir hasta fontibon y como no sabia a que hora llegaba, por eso me lo lleve" la profesional indica que durante la jornada estará en observación, la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos	X - 1000118983

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	1600 PM	Salón Prejardin A	De entrega el niño a la Señora Alejandra su mamá en perfecto estado de Salud física y emocional. Se le informa que durante la jornada el niño participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no se evidencia síntomas de malestar - Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. La mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	X - 1000118983

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: El Paraiso RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yohana Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1134405228 NIÑA O NIÑO: Lina Maria de los Angeles Guevara Marin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherin Yann Castaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherin Yann PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Mosquera

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
09/09/2024	16:10 PM	Salón Prejardin A	Se entrega la niña a la mamá la Señora Katherin, en perfecto estado de Salud, se le informa que durante la jornada la niña participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los animales y no manifiesta síntomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. La mamá manifiesta comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherin 1.094.915.644

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
10/09/2024	9:30 AM	Salón Prejardin A.	la profesional realiza llamada telefónica al número 3185866894 de la Señora Katherin, indagando motivo de inasistencia, la Señora manifiesta: "Profe la niña no vuelve más, el papá dijo que la retirara, porque como el médico dijo que no la dejaramos con niños para que no se enferme, mejor la tenemos en casa" la profesional indica que ante su decisión, deberá enviar a hacer una carta, y traerla al Jardín donde indique el motivo del retiro. la mamá manifiesta que el día de hoy se acercará para traerla. Se indica que lo anterior queda en novedad, la mamá comprende y acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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	11:50 AM	Salón Prejardin A.	la Señora Katherin, mamá de la niña realiza el envío de la carta de solicitud de retiro voluntario, a través de mensaje vía Whatsapp desde el número 3185866894. la profesional le indica el recibido y le informa que será remitida la carta al área administrativa para el debido proceso de suspensión y retiro, a su vez se indica que se le informará cuando este sea efectuado, y que lo anterior queda registrado en novedad. la Señora agradece y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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
11/09/2024	10:15 AM	Salón Prejardin A	la suspensión del Servicio de la niña es efectivo a partir de hoy, por tal motivo se le informa a la mamá de la niña, la Señora Katherin, mediante llamada telefónica al número 3185866894, la mamá responde: "Profe gracias por su gestión" la profesional relaciona que lo anterior queda registrado en novedad la Señora comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: El Recreo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Liliana Pedraza

NIVEL: Prejardín NUIP: 1034405128 NIÑA O NIÑO: Linsi María de los Ángeles Guerrero Marín.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Marín Castañeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherine Marín. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Durgo - Blanca Mosquera

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
02/04/2024	9:40 Am.	Nivel de Prejardín	Hoy no asiste la niña al jardín la profesional realiza llamada al número 3185866894 de la señora Katherine Marín madre de la niña quien nos informa "Buenos días profesora le informo que la niña no asistirá hoy por que presenta tos y por su seguridad y la de los niños prefiero cuidarla en casa" la profesional le indica a la mamá que esta información quedará registrada bajo novedad. Se socializa la madre comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional en atención en primera infancia: Blanca Mosquera

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/09/2024.	9:52 Am.	Nivel de Prejardín.	Hoy nos informa la señora Katherine Marín madre de la niña a través de mensaje por whatsapp del número 3185866894 "Buenos días profe la niña sigue igual el papá le está sacando cita para que la mire un médico" la profesional le indica a la mamá que esta información quedará registrada bajo novedad la madre comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional en atención en primera infancia: Blanca Mosquera

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/09/2024	10:13 Am	Nivel de Prejardín A	Hoy la profesional realiza llamada al número 3185866894 de la señora Katherine Marín madre de la niña para indagar el motivo de la inasistencia ella manifiesta "Buenos días profe hoy la niña continua con cuidado en casa ya está mejor pero prefiero llevarla el lunes" la profesional le indica que esta información queda registrada bajo novedad ella comprende y acepta. finalización del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional en atención en primera infancia: Blanca Mosquera

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/09/2024	7:30 AM	Salón Prejardín A	Ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Diana Katherine, en aparente buen estado de salud, la profesional Socializa novedades anteriores, la mamá manifiesta: "Profe la niña está mejor, es que a veces le da mucha gripa por ser pierdera el doctor me dijo que evitara tenerla con más niños agrupados" la profesional indica que se requiere de más compromiso frente a la asistencia y si hay indicaciones médicas debe traerlas en físico, también se informa que durante la jornada quedará en observación, la señora a lee comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Durgo Profesional en atención en primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1094915644

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Septima UNIDAD OPERATIVA: JT Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1013157336 NIÑA O NIÑO: Erick Santiago Perez Henao.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Maria Henao Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edison Jovian Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Burgos.

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	9:00 Am.	Nivel de Prejardin A.	La profesional realiza llamada al número 3224006208 del señor Edison Perez padre del niño para indagar el motivo de la inasistencia el manifiesta "Profe buenos días hoy el niño no asistio porque se encuentra con nosotros realizando una diligencia familiar si Dios permite asistira el lunes en el horario habitual" la profesional le indica que esta información queda registrada hasta nuevo aviso, el padre comprende y acepta Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia: Blanca Mosquera	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	11:45 AM	Salón Prejardin A - Jardin.	Se presenta en el jardin la Señora Ana Maria, mamá del niño, indicando que como ya lo habia informado, por cuestiones personales se trasladará de ciudad hoy en la noche, por lo tanto entrega carta de Solicitud de retiro voluntario, en donde refiere el motivo del mismo. A su vez agradece la comprensión y la prestación del Servicio para su hijo. La profesional recibe la carta y la pasa al area administrativa para su debido proceso. Se le indica a la Señora que se le informará cuando el retiro sea efectuado. La mamá comprende, acepta y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Ana Maria Henao 1007484128

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
11/09/2024	9:45 AM	Jardin	La suspención del Servicio del niño es efectiva a partir de hoy, por tal motivo se realiza llamada telefonica al número de la Señora Ana maria, mamá del niño siendo este el 3224006208, donde se informa del proceso de suspensión, la Señora responde "Listo profe les agradezco por todo" la profesional a su vez informa que queda registrado en novedad la conversación. La Señora comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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

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: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa | UNIDAD OPERATIVA: 01 Bakes | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A | NUIP: 1146148675 | NIÑA O NIÑO: Paola Michel Gutierrez Mesa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyi Paola Mesa Urrea

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Mesa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Mosquera

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
02/09/2024	9:50 AM	Salón Prejardin A	Hoy Se realiza llamada telefonica al número 3236292328 de la señora Anyi Mesa para indagar como se encuentran y para que nos indique cuando enviar la carta informando el traslado de vivienda ya que se fueron para Magdalena (cartagena) pero no fue posible la comunicación porque se va a correo de voz. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Blanca Mosquera	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
03/09/2024	8:12 AM	Nivel de Prejardin A	Hoy la profesional realiza llamada al número 3236292328 de la Señora Anyi Paola Mesa madre de la niña. Pero no es posible la comunicación porque le va a correo de voz. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia - Blanca Mosquera	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
06/09/2024	9:00 AM	Nivel de Prejardin A	Hoy la profesional realiza llamada al número 3236292328 de la Señora Anyi madre de la niña, pero no es posible la comunicación porque se va a buzón de mensajes. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia. Blanca Mosquera.	NO APLICA.

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
09/09/2024	7:00 AM	Salón Prejardin A	La Señora Anyi Mesa mamá de la niña, realiza envio de la carta de solicitud de retiro el día viernes 06 de septiembre de 2024 a las 18:59 pm a través de mensaje de Whatsapp desde el número 3236292328, el dia de hoy se le responde el recibido y se indica que se enviará al área administrativa con el fin de realizar el debido proceso, la señora responde: "Listo profe quedo agradecida" Se le indica que lo anterior queda registrado en novedad, la señora comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera Infancia Jeidy Marcela Burgos Marcela Burgos	NO APLICA

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: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JT Palacios RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Natalia Pedraza

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1146148145 NIÑA O NIÑO: Martin Felipe Mendez Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nidia Constanza Alvarez Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nidia Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos - Blanca Vasquez

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
03/09/2024	8:10 AM	Nivel: Prejardín A.	Hoy nos informa la señora Nidia Alvarez a través de mensaje por whatsapp del número. 3012816823 "Buenos días profesora le informo que Martin presenta. Malestar general y lo cuidaremos en casa" la profesora agradece la información y le indica a la mamá que estaremos atentas y que esta información queda registrada bajo novedad. se socializa. la madre comprende y acepta Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención en primera infancia. Blanca Vasquez	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
06/09/2024	8:30	Nivel de Prejardín A	La profesional realiza llamada al número 3012816823 de la señora Nidia Alvarez su mamá, quien manifiesta. "Buenos días profesora hoy no asistira el niño porque el papá descanso y quiso compartir el día con el. el niño regresa el jueves al jardín" La profesional le indica a la mamá que esta información quedara registrada bajo novedad. la madre comprende y acepta. Fin del registro.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5X	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	7:40 AM.	Salón Prejardín A	El niño ingresa en compañía de su mamá la Señora Nidia, en aparente buen estado de Salud, la profesional socializa novedades anteriores, la mamá manifiesta: "Profe buen día, martincito ha estado muy bien, el viernes descansamos en casa" La profesional indica que durante la jornada el niño estará en observación la mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia.	Nidia Alvarez 52755479

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	16:10 PM	Salón Prejardín A	Se entrega el niño a la mamá la Señora Nidia, en perfecto estado de Salud, se informa que durante la jornada el niño participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no de evidencia sintomas de malestar. Por lo tanto de ch, cierre a la presente novedad, la mamá comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	Nidia Alvarez 52755479

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: 1 de 2

LOCALIDAD: Septima UNIDAD OPERATIVA: II Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin A - NUIP: 1116148921 NIÑA O NIÑO: Evan Damian Santamaria Guacaneme

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayana Marcela Guacaneme

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Guacaneme PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Blanca Mosquera - Marcela Burgos.

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
02/09/2024	8:00 Am.	Nivel de Prejardin	Hoy asiste el niño en compañía de su mama la señora Dayana Marceta Guacaneme quien nos informa Buenos dias profesora Evan Damian ya se encuentra mejor durante este fin de semana lo cuidamos en casa la profesora le indica que durante el dia el niño estara en observacion. y por la tarde le indicaremos como continua se socializa lo escrito con la mama quien comprende y acepta. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia: Blanca Mosquera.	Dayana Guacaneme 1030699157

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
02/09/2024	16:00 pm.	Nivel de Prejardin A.	Hoy se entrega el niño en perfecto estado de salud. a la señora Dayana Guacaneme su mama. y se le indica que durante la jornada el niño participo de las actividades propuestas y consumio sus alimentos con exito, durante el dia el niño no presenta sintomas de malestar por este motivo se realiza el cierre de la presente novedad. la mama manifiesta comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atencion en primera infancia Blanca Mosquera	Dayana Guacaneme 1030699157

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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