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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos BNUIP: 1234700139 NIÑA O NIÑO: Ricardo de JESUS Acosta Mercado

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Mercado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Dayana Londoños

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17 Octubre 2024	7:40	J Independencia	Siendo las 7:40 ingresa el niño Ricardo en aparente buen estado Físico y emocional, se realiza toma de temperatura 35.6° sin presencia febril, se informa que estará en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente, se recomienda leer, comprender y si esta de acuerdo aceptar (la) novedades anteriores, en ello se recomienda la asistencia continua y permanente del niño al jardín, Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Londoños Profesional en Atención	Dayana 1002183731

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 octubre 2024	16:15	J Independencia	Siendo las 16:15 se da salida al niño Ricardo, se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente, se recomienda la asistencia continua para hacer uso del servicio. Se da Cierre del 7 al 17 de Octubre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Londoños Profesional en Atención	Dayana 1002183731

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Octubre 2024	8:30	J Independencia	Siendo las 8:30 se realiza comunicacion telefonica sin EXITO. (Fin de la) al numero 3224176831. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Londoños Profesional en Atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 octubre 2024	12:30	Casa participante	Siendo las 12:30 Se realiza Comunicación telefonica al numero 3224176831 donde la madre informa que desea el retiro Voluntario de su hijo, ya que no tiene quien se quede con los otros niños y ademas posiblemente en 4 dias se (va) a Valla para barranquilla, Se recomienda radicar Carta de retiro Voluntario, en ello que la información esta siendo registrada como novedad, es leida, comprendida y aceptada Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Londoños Profesional en Atención	

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1234100139 — NIÑA O NIÑO: Ricardo de Jesus acosta Mercado

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Mercado — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryy Dayana Lencheros

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											
22 octubre 2024	8:10	I.E Independencia	Siendo las 8:10 se acerca la madre. Dayana y entrega Carta justificada de retiro Voluntario, donde se le da recibido y se informa que la carta se radicara para su proceso de suspencion y luego egreso en ello que debe leer y firmar esta Recuerdo acoplar las inquedades Anteriores. Fin de la novedad dando Cierre del 21 al 22 de Octubre 2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Dayana Lencheros Profesional en Apoyo	Dayana 1002183731

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

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

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

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

	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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1234100139 NIÑA O NIÑO: Ricardo de Jesus Acosta Mercado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayana Paola Mercado Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Mercado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Loncheros

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 X 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 NOVEDAD
07 octubre 2024	8:10	Casa participante	Siendo los 8:10 se realiza comunicación telefonica al numero 3006338478 donde la madre informa que ella se siente muy mal y no tiene quien traiga al niño Ricardo al jardin, ya que el papa del niño entro a trabajar el dia de hoy, se comunica que la información esta siendo registrada como novedad es leida comprendida y aceptada Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheros Profesional en Atención

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

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
08 octubre 2024	7:30	J Independencia	Siendo las 7:30 ingresa el niño Ricardo en aparente buen estado Fisico y emocional se informa que el niño estara en Observación durante el servicio, y en ello se recomienda la aplicacion del esquema de Vacunacion de los 18 meses de manera prioritaria por ello que debe leer Comprender. y Si esta deacuerdo Firmar la novedad anterior. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dayana mercado 1002783737

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
08 octubre 2024	9:30	J Independencia	Siendo las 9:30 se da salida al niño Ricardo por el motivo de presentar vomito (Frijoles) aparentemente esta algo decaido por lo cual se llama a la madre y asiste inmediatamente, se recomienda asistir al Centro medico para su respectiva Valoracion Se entregan onces (Galletas, Avena y Granadilla) Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dayana 1002783737

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 octubre 2024	8:10	Casa Participante	Siendo las 8:10 se realiza Comunicacion telefonica al numero 3006338478 donde la madre informa que el niño Sigue un poco decaido por ello prefiere mantenerlo bajo su cuidado, en ello se informa a la se recomienda que debe llevarlo al Centro medico para su respectiva valoracion y que la información esto Siendo registrada como novedad es leida Comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy loncheros Profesional en Atencion

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

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardín B | NUIP: 1234100139 | NIÑA O NIÑO: Ricardo de Jesus Acosta Mercado

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayra Mercado | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Dayana Cancheros

---

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
10 Octubre 2024	8:30	Independencia Casa participante

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD:

Siendo las 8:30 se realiza Comunicacion telefonica al numero 3006338478 donde la madre informa que el niño presenta diarrea y esta algo vomitado referendo se a con gripe, por lo cual lo tendra bajo su supervision hasta notar su mejoria y en ello manifiesta que aya no lo atienden por que su EPS esta registrada en otra Ciudad lo ayal se le refiere que por urgencias deben atender el niño, y que la información esta siendo registrada, la cual es leida, comprendida. Fin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Cancheros Profesional en Atencion

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

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

FECHA	HORA	LUGAR
11 octubre 2024	9:30	Casa participante

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:

Siendo las 9:30 se realiza Comunicacion telefonica donde el padre Wilmer informa al numero 3006338478 que el niño ya se encuentra mejor, pero prefiere mantenerlo en Casa bajo su supervision, en ello se Compromete a traerlo el dia Martes. Se informa que el dia martes Si el niño no asiste se realizara Visita domiciliaria, asi mismo que la informacion esta siendo registrada como novedad es leida Comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Cancheros Profesional en Atencion

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

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

FECHA	HORA	LUGAR
15 octubre 2024	9:50	Casa participante

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:

Siendo las 9:50 se realiza Comunicación telefonica al numero 3006338478 donde la madre informa que posiblemente realice retiro voluntario del niño ya que ella se encuentra muy enferma y no tiene quien traiga al niño al jardin, por lo cual se informa que el dia de mañana se realizara visita domiciliaria, se comunica que la informacion esta siendo registrada Como novedad, es leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Cancheros Profesional en Atencion

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

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

FECHA	HORA	LUGAR
16 Octubre 2024	7:30	Independencia /

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:

Se realiza comunicación telefonica, siendo 7:30 al numero 3006338478 sin exito, donde se programa Visita domiciliaria y se dejara gota de evidencia. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Cancheros Profesional en Atencion

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parados B NUIP: 1022451579 NIÑA O NIÑO: Luciana Arguello Mina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bellis Katerin Mina Ramos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bellis Mina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Londoños

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 octubre 2024	7:50	Casa Portaporte	Siendo las 7:50 se realiza comunicación telefonica al numero 305 2112285 donde el padre Miguel informa que hoy salgra para la cita para examen de Luciana del porque no engorda, por ello no alcanza a traer la el dia de hoy, se recomienda traer soportes, y que la información esta siendo registrada como novedad es leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atención

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

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 octubre 2024	7:30	J Independencia	Siendo las 7:30 ingresa la niña Luciana en aparente buen estado Fisico y emocional, la abuela informa que el papa no le entrego soportes en ello se informa que debe leer y si esta de acuerdo acepta las novedades anteriores, Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atencion.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katerin MINA 1024519050

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 octubre 2024	16:06	J Independencia	Siendo las 16:06 se da salida a la niña Luciana, se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de las actividades pedagogicas, sin presento ninguna novedad fisica ni emocional aparente, se da Cierre del 10 al 11 de octubre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katerin MINA 1024519050

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

	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: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos B — NUIP: CD5771201 — NIÑA O NIÑO: Omairis Viviana Reyes Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Rojas Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rojas — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Cancheros

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
07 Octubre 2024	8:10	Cancillería Bogotá	Siendo las 8:10 se realiza Comunicación telefonica al numero 3123868471 donde la madre Maria informa que hoy tuvo que ir a sacar el Pasaporte de su hijo a la Cancillería, por ello no tenia quien recogiera ó trajera la niña Omairis al jardín por eso no asistira el dia de hoy, se comunica que la información esta siendo registrada como novedad es leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Cancheros Profesional en Atención	

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
08 Octubre 2024	8:10	J Independencia	Siendo las 8:10 Ingresa la Omairis en aparente buen estado fisico y emocional se informa que la niña estara en observación durante el servicio, en ello se informa que debe leer, comprender y si esto de acuerdo aceptar y firmar por las novedades anteriores. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Cancheros Profesional en Atención	Maria R. 20633174

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
08 Octubre 2024	16:10	J Independencia	Siendo las 16:10 se da salida a la niña Omairis, se informa que Consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades Pedagogicas sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional aparente. Se da Cierre del 07 al 08 de Octubre de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Cancheros Profesional en Atención	Maria R 20633174.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16 Octubre 2024	13:28	J Independencia	Siendo las 13:28 se da salida a la niña Omairis por el motivo que la madre iva a migración para solicitar y saber el estado del permiso de permanencia, en ello se entrega Paquete de onces (Galleta, Avena, manzana) se informa que Consumio sus alimentos y Participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad Fisica ni emocional aparentemente. Fin de la navdad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Cancheros Profesional en Atención	Maria R. 20633174.

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1057171201 NIÑA O NIÑO: Omairis Viviana Reyes Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Rojas Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Loncheros

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
17 Octubre 2024	7:50	J Independencia	Siendo las 7:50 ingresa la niña Omairis en diferente buen estado Físico y emocional se informa que la niña estará en observación durante el servicio, la madre manifiesta que traerá la copia de su pasaporte para actualizar su documento, se finalizo esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Dayana Loncheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maria Rojas 20633174

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Octubre 2024	16:10	J Independencia	Siendo las 16:10 se da salida a la niña Omairis se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente, se da cierre del 16 al 17 de Octubre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Dayana L. Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maria Rojas 20633174

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

	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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1012475073 NIÑA O NIÑO: Emily Sofia Castillo Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurlenis Angelica Rocha Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurlenis Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros

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
07 octubre 2024	8:30	Casa participante

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 8:30 se realiza Comunicación telefonica al numero 3245808872 donde la madre informa que la niña tiene Cita con pediatria para Valoracion de Certificados solicitados en el jardin por ello no asistira el dia de hoy. Se comunica que la informacion esta siendo registrada como novedad, la cual es leida, Comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR
08 Octubre 2024	9:50	J Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 9:50 ingresa la niña Emily en aparente buen estado fisico y emocional, Se informa que la niña estará en observación durante el servicio. Se recomienda traer soportes de Certificados Faltantes en la historia social. Se recomienda leer y aceptar las novedades anteriores. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edelmira Yurlenis Rocha Martinez 22564140

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

FECHA	HORA	LUGAR
08 Octubre 2024	16:10	J Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 16:10 Se da salida a la niña emili se informa que Consumo sus alimentos y participo activamente de todas las actividades Pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica, ni emocional aparente. Se da cierre del 07 al 08 de Octubre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edelmira Yurlenis Rocha Martinez 22564140

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
11 octubre 2024	8:30	Casa participante

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:30 se realiza Comunicacion telefonica con la madre Yurlenis al numero 3245808872 donde informa que el dia de hoy la niña Emily tiene programada una Cita de odontologia a las 9:45 en plaza comercas por ello no alcanza a traerla. Se recomienda traer soporte fisico en ello que la informacion esta siendo registrado como novedad es leida, comprendida y aceptada. fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atención

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Jardín B NUIP: 1012475073 NIÑA O NIÑO: Emily Sofia Cortés Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurlenis Angelica Rocha Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurlenis Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Loncheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15 Octubre 2024	7:45	J Independencia	Siendo las 7:45 ingresa la niña Emily en aparente buen estado físico y emocional la (abuela) Abuela Edilma informa que ya tiene soportes de Certificado médico y visual, lo cual se le informa que debe sacar copia y traer los soportes igualmente que debe leer y si está de acuerdo aceptar y firmar las novedades Anteriores, Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edilma Martinez C. 22564140

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
15 Octubre 2024	16:15	J Independencia	Siendo los 16:15 se da salida a la niña Emily se informa que consumio su alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente la abuela edilma entrega soportes los cuales seran archivados en la historia social de la niña. se da cierre del 11 al 15 de Octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheros Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edilma Martinez C. 22564140

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24 octubre 2024	8:30	J Independencia	Siendo las 8:30 se acerca la madre Yurlenis donde entrega carta justificada donde pide la suspension de su hija desde el dia de hoy hasta el dia 01 de noviembre del 2024 por el motivo de viaje a la ciudad de barranquilla., por lo cual se le informa que la carta se radicara en Subdireccion. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Loncheros Profesional en Atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

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

	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 JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA DUSTAMANTE

NIVEL Parvulos B NUIP CD 571173 NIÑA O NIÑO Kassandra Dayanny Viveros Oviedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Luisandra de Jesus Oviedo Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Luisandra Oviedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Margy Loncheros

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO
			X			X							X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
01 octubre 2024	8:30	Caso participante	Siendo las 8:30 se realiza comunicacion telefonica al numero 3008315118 donde la madre informa que la niña sigue enfermita por ello prefiere mantenerla en Casa bajo su supervision, donde se le comunica a la madre que como ya cumple 3 dias debe asistir al medico ya que por urgencias deben atender a la niña, asi no tenga eps, ya que prima la vida y el derecho a la salud de la niña, así que la información esta siendo registrada como novedad es leida, compren-dida y Aceptada. Fin de la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Loncheros Profesional en Atención	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO
			X			X							X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
02 octubre 2024	9:00	Caso P.I	Siendo las 9:00 se realiza Comunicación telefonica al numero 3008315118 donde la madre Luisandra informa que la niña mantiene malestar estomacal por ello prefiere mantenerla en Casa mientras se mejora, y que el dia de ayer la llevo por urgencias, donde fue atendida pero no valorada, por que segun los doctores no era una urgencia, le asignaron remision para Cita prioritaria de medicina general en ello triage IV en ello se recomienda la asignacion prioritaria, se informa que la informacion es registrada											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Loncheros Profesional en Atención	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO
						X							X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
03 Octubre 2024	9:10	Caso participante	Siendo las 9:10 se realiza Comunicacion telefonica al numero 3008315118 donde la madre informa que la niña esta mejor, pero prefiere mantenerla en casa bajo sus cuidados se le comunica, que se programa Visita domiciliaria por protocolo de inasistencia, en ello se le comunica que la información esta siendo registrada como novedad es leida, Comprendida y aceptada, donde se dejara acta de visita y evidencia. Fin de la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Loncheros Profesional en Atención	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO
												X	X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
04 octubre 2024	7:40	Independencia	Siendo las 7:40 ingresa la niña Kassandra en aparente buen estado Fisico y emocional la madre informa que la noche anterior no presento ningun Sintoma, en ello se le informa que la niña estará en observación durante el servicio, y cualquier novedad se informara inmediatamente, se le infarma que debe leer comprender y Si esta de acuerdo aceptar las novedades anteriores. Fin de la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Margy Loncheros Profesional en Atención	Luisandra O. 30.746672

	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 JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Párvulos B NUIP. CD 571173 NIÑA O NIÑO Kassandra Dayanna Nieves

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Libardo de J Ulloa Oviedo

ACUDIENTE PRINCIPAL Luisandra Oviedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mary Lancheros

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04 Septiembre Octubre 2024	16:06	J Independencia	Siendo las 16:05 se da Salida a la niña Kassandra Se informa que Consumio sus alimentos y Participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente, se recomienda las Certificadas medicas Solicitadas en la historia social de la niña. Se da Cierre del 01 al 04 de Octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mary Lancheros Profesional en Atencion	Luisandra O. 30746672

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos B NUIP: CD571092 NIÑA O NIÑO: Yoel Mateo Hernandez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isnovi Carolina Hernandez Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isnovi Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Dayana Londoños

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
08 Octubre 2024	8:10	Casa participante	Siendo las 8:10 se realiza comunicación telefonica al numero 3232393969 donde la madre Isnovi informa que hoy realizara tramites para el PPI del niño Yoel, por ello no asistira el dia de hoy, se comunica que la información esta siendo registrada como novedad es leida comprendida y aceptada fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atención

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

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 Octubre 2024	7:45	Independencia	Siendo los 7:45 ingresa el niño Yoel en aparente buen estado fisico y emocional en ello se le informa a la madre que el niño estara en observación durante el servicio y cualquier novedad se informara, inmediatamente, asi mismo la madre informa que la otra semana debe volverlo a llevar, ya que no habia maquina para toma de biometricos por ello, empezo proceso del tramite. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnovi Hernandez c:26.426.163.

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 Octubre 2024	16:10	Independencia	Siendo las 16:10 se da salida al niño Yoel se informa que consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente. Se da Cierre del 08 al 09 de AGOSTO 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnovi # 26.426.163.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 Octubre 2024	8:30	Casa participante	Siendo las 8:30 se realiza comunicacion telefonica al numero 3232393969 donde la madre informa que el niño presenta malestar estomacal por ello prefiere tenerlo en casa Se recomienda asistir al centro de salud para su respectiva valoración medica y retornar al jardin, en ello se informa que la información esta siendo registrada como novedad es leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Londoños Profesional en Atención

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo t2021015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2 .

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos B NUIP: CO5741072 NIÑA O NIÑO: Yoel moises Hernandez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isnavi Hernandez Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isnavi Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros P.

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
30 octubre 2024	9:00	Casa participante

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 9:00 Se realizo Comunicacion telefonica al numero donde la madre informa que el niño aun presenta malestar estomacal, por ello prefiere mantenerlo en Casa bajo su cuidado, se recomienda asistir al Centro de Salud para su respectiva valoracion medica, en ello se comunica que la informacion esta siendo registrada como novedad, es leida comprendida y aceptada por la madre

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

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

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
31 octubre 2024	7:40	J Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 7:40 ingresa el niño Yoel en aparente buen estado Fisico y emocional diferozado de un gran Canguio, la madre informa q.z el niño desde la noche anterior no presenta ninguna novedad en ello se le informa que el niño estara en observacion durante el servicio y cualquier novedad se informara inmediatamente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnavi Hernandez CI: 26 426 163

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
31 Octubre 2024.	16:10	J Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 16:10 se da Salida al niño Yoel se informa que Consumio sus alimentos y participo activamente de todas las actividades Pedagogicas Sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente Se da Cierre del 29 al 31 de Octubre 2024. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Isnavi H. CI. 26 426.163

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

FECHA	HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

No aplica

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

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

	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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvitos B NUIP: 1012415230 NIÑA O NIÑO: Thiago Joel Huertas Heran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Heran Haran.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Heran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Margy Lancheros R

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
29 Octubre 2024	8:30	Casa participante	Siendo las 830 se realiza comunicación telefonica al numero 3208389215 donde la madre informa que el niño presenta Congestion nasal, por ello prefiere estar en casa bajo su supervision, se le comunica que la informacion este siendo registrada como novedad, es leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

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

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
30 octubre 2024	7:40	J Independencia	Siendo las 7:40 ingresa el niño Thiago en apariente buen estado Fisico y emocional donde el padre informa que no ha presentado Congestion se informa que el niño estara en observacion durante el servicio. y cualquier novedad se informara inmediatamente en ello, que debe leer comprender y si esta de acuerdo aceptar la novedad anterior. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: David Huertas 1012410235

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
30 octubre 2024	16:10	J Independencia	Siendo las 16:10 se da salida al niño Thiago se informa que consumio sus alimentos y participo activamente en todas las actividades pedagogicas sin presentar ninguna novedad fisica ni emocional aparente se da Cierre del 29 al 30 de Octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Margy Lancheros Profesional en Atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Tatiana Heran. 1012440345

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

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