	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20241015300 - 20/05/2024 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL PreJardin B NUIP CD07556569 NIÑA O NIÑO Leonidas Naim Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ambar Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL Ambar Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Jessyca Gutierrez Mayerly Peña

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
1-10-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 ingresa el niño acompañado de la mamá la señora Ambar Garcia en buenas condiciones físicas y de salud aparentes. Se le indica a la señora que el niño estará bajo observación durante la jornada. Se hace lectura de la novedad anterior y si está deacuerdo firma Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC. 1.125.526

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
1-10-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 el niño sale en compañía de su mamá la señora Ambar Garcia a quien sele informa que el niño participo de las actividades y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 30 de Septiembre al 1 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC. 1.125.526

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
9-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicación al número 3227966283 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Ambar comenta que el niño se encuentra enfermo del estomago por esta razón no lo lleva al jardin que lo va tener bajo su cuidado se le recomienda llevarlo al medico, se le informa que lo conversado será registrado como novedad, la cual fue leida, comprendida y aceptada, por la madre. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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 10 — Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-10-2024	9:10	Casa Participante	Siendo las 9:10 am Se realiza comunicación al número 3227966283 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Ambar comenta que el niño sigue enfermo del estomago por esta razón no puede asistir al jardin que lo va tener bajo su cuidado se le informa que lo anterior sera registrado como novedad. se hace lectura comprede y acepta. Fin de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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: F-PSS-XM
Versión: 0
Fecha: Marzo 03/2021 al 31/12/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardin — NUIP: 1020556569 — NIÑA O NIÑO: Leonidas Naim Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Amber Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Amber Garcia — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11-10-2024	9.30	Casa de participante	Siendo las 9:30 se realiza comunicación al numero 3227966283 para conocer el motivo de la inasistencia la madre comenta que el niño continua enfermo del estomago que esta un poco mejor pero que la va tener bajo supervisión hasta que el niño este completamente bien, que ya lo ha llevado al medico. se le sugiere llevarlo en caso de que continue enfermo se le informa que lo anterior queda 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: Jessyca Gutiérrez 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	10	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
											SI ___ NO	SI ___ NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	9.10 Am	J. Independencia	Siendo las 9:10 am se da ingreso al niño quien viene acompañado de su acudiente Amber Garcia en donde manifiesta que el niño se encuentra en buen estado de salud y f.i.camente aparentes se le informa a la señora que el n.no estara bajo observacion durante la jornada se da lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida y aceptada y Firmada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Amber 21622620

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 Pm Sale el n.no en compañia de su acudiente aquien se le informa que el niño participo de todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna Novedad. durante la jornada, se da lectura a la novedad Comprende y acepta se da cierre a la Noveda del d.a

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesiona, en atencion.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 22725.576

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024.	8:15 Am	J. Independencia	Siendo las 8:15 am ingresa el niño con su acudiente donde nos informa que el n.ño ingresa con un golpe en el ojo izquierdo que se golpeo con la mesa de la casa. se le informa al papá, Ambar que el niño estara bajo observacion durante la jornada Se da lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida y aceptada y Firmada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 22.725.576

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 Pre Jardin NUIP CD0755654? NIÑA O NIÑO Leonidas Naim Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ambar Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL Ambar Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
16-10-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 pm sale el niño en compañía de su acudiente se le informa que se hace novedad de seguimiento de golpe de ojo izquierdo que se hizo en la casa con una mesa se da lectura de la novedad la cual fue comprendida y firmada fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 22.775.576

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
17-10-2024	8:00am	J. Independencia	Siendo las 8:00am ingresa el niño en compañía de su acudiente donde nos informa que le aplicaron crema y ya no se observa el golpe se le informa que el niño estaba durante la jornada en observación se da lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida, aceptada y firmada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 22.775.576

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
17-10-2024	4:10 pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 pm sale el niño en compañía de su acudiente se le informa que se realiza novedad de seguimiento y se comenta que como no se observa evidencia del golpe se da cierre a novedad del 16-10-2024 hasta el día 17-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 22.775.576

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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 I2021015909 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA
UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA
RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE
NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1065017741 NIÑA O NIÑO: Liam Andres Salgado Fernandez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Maria Salgado Fernandez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Salgado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
									X		SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1-10-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño Andres acompañado con la mamá Alejandra Salgado quien indica que el niño y a esta bien, se observa aún una sombra leve del hematoma se hace lectura de la novedad se hace lectura de comprende y acepta y firma fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra Salgado 6104774

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
									X		SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1-10-2024	4:00	Jardin Independencia	Siendo las 4:00 am el niño sale en compañía de su mamá la señora Alejandra Salgado a quien se le informa que el niño y a esta mejor pero se registra novedad al observar aún la sombra leve del hematoma se hace lectura, comprende acepta y firma fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra Salgado 6104774

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
									X		SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
2-10-2024	7:35	J. Independencia	Siendo las 7:35 am ingresa el niño Andres acompañado con la mamá quien indica que el niño se encuentra bien se realiza observación y ya no se evidencia hematoma del golpe al estar corriendo se le informa a la mamá la señora Alejandra que se da cierre a la novedad del día 24-09-2024 al 2 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alejandra Salgado 610 4274

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
										X	SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-10-2024	09:00m	J. Independencia	Siendo las 9:00 Am Se realiza comunicacion al 311215822 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Alejandra Informa que el niño no podra asistir al jardin ya que ella se encuentra realizando unas diligencias y Por este motivo no Puede alcanza a retirarlo y Por esta razon informa que la niño esta en buen estado de salud y no Presenta ninguna novedad se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña 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: Marzo/2019/2020 - 2020/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin D — NUIP: 1065017741 — NIÑA O NIÑO: Liam Andres Salgado Fernandez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Salgado — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
									X		SI X NO	SI NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21-10-2024	7:45	J. Independencia	Siendo las 7:45 Ingresa el niño acompañado de su madre la señora Alejandra Salgado en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes. Se le indica a la señora que el niño estara en observación durante la jornada. Se realiza lectura, comprende acepta y firma. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
									X		SI X NO	SI X NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21-10-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 Se da salida al niño con su acudiente, donde se le informa que el niño durante la jornada no presento ninguna novedad, Participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos Se da lectura de la novedad comprende, acepta y firma. Fin de la novedad Se da cierre a la novedad del 18-10-2024 hasta el 21-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
											SI ___ NO	SI ___ NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
											SI ___ NO	SI ___ NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pre Jardín — NUIP: 1101761401 — NIÑA O NIÑO: Yesti Yohana Ruiz Mosquera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Mosquera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
4-10-2024	8:10	Casa participante Santander	Siendo las 8:10 se realiza comunicación al numero 3138417799 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Diana Mosquera comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja en la hora de la salida, y estará bajo su cuidado informa que esta en buen estado de salud hy estado bien y no presenta ninguna novedad. Se informa que lo conversado Jsera registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la madre 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	9:21	Casa Participante Santander	Siendo las 9:21 Se realiza comunicación con la madre de la niña, del número 3138417799 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Diana Mosquera comenta que ela niña no puede asistir durante la semana porque se encuentran viajando, que está en buen estado de salud esta bien y no presenta ninguna novedad, Se informa que lo conversado Jsera registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la madre. 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
Jessyca Gutierrez Profesional en Atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	9:00	Casa Participante santander	Siendo las 9:00 Se realiza comunicación con la señora Diana Mosquera al número 3138417799 quien comenta que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud que, se encuentran viajando, que no pudo entregar la carta para solicitar permiso de viaje, que la niña esta bien en buenas condiciones sin ninguna novedad. Se informa que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida comprendida y acetada. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-10-2024	9:00	Casa en Santander	Siendo las 9:00 Se realiza comunicación con la señora Diana Mosquera del numero 3138417799 quien comenta que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud, sin ninguna novedad se le recuerda a la mama que debe enviar la carta con el permiso se informa que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Yesli Yohaira Ruiz Mosquera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Mosquera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10-10-2024	10:00 am	Casa en Santander	Siendo las 10:00 am se comunica la mamá del número 3138412799 informando que no pyde enviar la carta del permiso que la niña se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna novedad se informa que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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
11-10-2024	9:00 am	Casa en Santander	Siendo las 9:00 am se comunica la mamá del número 3138412799 informando que la niña se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna novedad. se informa que lo conversado será registrado como novedad. la cual fue leida, comprendida y aceptada. fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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
15-10-2024	8:00 Am.	J. Independencia	Siendo las 8:00 de la mañana seda ingreso a la niña quien viene acompaña de su acudiente. donde nos informa que la niña se encuentra en buen estado de salud. y no presenta ninguna novedad. se informa que lo conversado será registrado como novedad. la cual fue leida comprendida y aceptada. fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Diana Mosquera Mendoza 1007678906

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
15-10-2024	4:24 Pm	J Independencia	Siendo las 4:24 de la tarde sale la niña en compañia de su acudiente a quien se le informa que la niña participo en todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da lectura a la novedad comprende y acepta, se da cierre a la novedad del 30-09-2024 hasta 15-10-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Diana Mosquera Mendoza 1007678906

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión 0
Fecha Memo 20210115300 - 20/05/2021
Página 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Pre Jardin NUIP 1101761401 NIÑA O NIÑO Yeisli Yohana Ruiz Mosquera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Mosquera Mendoza

ACUDIENTE PRINCIPAL Diana Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly Peña - Jessy Ca Gutierrez.

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
29-10-2024	9:50 am	Casa Participante	Siendo las 9:50 am se realiza comunicación al numero 3138412799 Para conocer el motivo de la inasistencia, la Señora Diana Mosquera comenta que la niña NO puede asistir al jardin ya que se encuentra en una cita medica comenta que estara bajo su cuidado y que se encuentra bien de salud y Fisicas. Se informa que lo anterior sera registrado como novedad la cual fue leida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — 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
30-10-2024.	7:20 am	J. Independencia	Siendo las 7:20 am ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña esta en buen estado de salud y Fisicas aparentes. se indica al acudiente que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atencion.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1024566110

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
30-10-2024		J. Independencia	Siendo las 4:05 PM Sale la niña en compañia de su acudiente aquien se le informa que la niña Participo en todas las actividades, consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la jornada, Se da Cierre a la novedad que inicio el 29/10/2024 y Finalizo el 30/10/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1024566110

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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 369
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1146545192 NIÑA O NIÑO: Danilexis Victoria Zarraga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gledimar coromoto Zarraga Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gledimar coromoto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
16-10-2024	9:30 am	Casa Participante										X		

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 9:30 se realiza comunicacion al numero 3244992118 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Gledimar coromoto informa que la niña NO puede asistir Por que no hay quien la recoja en horas de la tarde. Informa que se encuentra bien de salud y que Por el momento la tendra bajo su cuidado. Se informa que lo conversado sera registrado como novedad, la cual fue leida y comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña. Profesional en atencion

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

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
17-10-2024	8:00 am	J. Independencia										X		

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:00 am ingresa la niña en compañia de su acudiente la señora Gledimar Coromoto, donde informa que la niña esta bien de salud y no Presenta ninguna novedad, se indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura de la novedad anterior y Si esta de acuerdo Firma. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gledimar Zarraga. 25609718

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
17-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia.										X		

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 4:10 Pm Sale la niña en compañia de su acudiente la Señora Gledimar Coromoto a quien se le informa que la niña Participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la jornada Se da Cierre a la novedad que inicio el el 16-10-2024 y Finalizo el 17-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gledimar Zarraga 25609718

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
18-10-2024	9:00 AM	Casa Participante										X		

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3244992118 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña. la Señora Gledimar Coromoto informa que no Puede asistir al jardin Por que no tiene quien la recoja en horas de la tarde Por este motivo Informa que estara bajo su cuidado durante el dia manifiesta que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion.

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

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: Prejardin NUIP: 1146545192 NIÑA O NIÑO: Donilexis Victoria Carrillo Zarraga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gledimar Coronado Zarraga

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gledimar Zarraga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
21-10-2024	8:00 am	J. Independencia

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 8:00 am ingresa la niña acompañada de su acudiente en buen estado de salud y físicos aparentes se indica al acudiente que la niña, estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura, comprende y acepta y firma. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gledimar Zarraga 25609218

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
21-10-2024	4:10 Pm	J. Independencio

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 4:10 Pm Sale la niña en compañia de su acudiente a quien se le informa que la niña compartio en todas las actividades y consumio todos los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da Cierre a la novedad del 18-10-2024 hasta el 21-10-24

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Gledimar Zarraga 25609218

TIPO DE NOVEDAD 1 2 3 4 5 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

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: Prejardin B — NUIP: 1027541657 — NIÑA O NIÑO: Ema Sofia Nava Calderon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keferi Dayana Nava

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keferi Nava — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutiérrez - Mayerly Peña

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
1-10-2024	7:40	J. Independencia	Siendo las 7:40 am la niña ingresa en compañía de su madre Keferi Nava en buenas condiciones de salud y físicas aparentemente, se indica a la señora que la niña estará bajo observación durante la jornada, se pide que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Keferi Nava 29586388

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
1-10-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 pm la niña sale en compañía de su madre la señora Keferi Nava, a quien se le informa que la niña participo en las actividades y consumio los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 30-09-2024 hasta el 1-10-2024											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Keferi Nava 29586388

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
4-10-2024	8:15.	Casa de Participante	Siendo las 8:15 se realiza comunicación al número 3042873911 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Keferi Nava comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja en la tarde, que se encuentra bien de salud que no presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
7-10-2024	8:30	Casa Participante	Siendo las 8:30 se realiza comunicación al número 3042873911 para conocer el motivo de inasistencia de la niña, la señora Keferi Madre comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien se la recoja en la tarde, que se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Keferi Nava 29586388

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre Jardin B NUIP: 1027541657 NIÑA O NIÑO: Emma Sofia Nava Calderon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keferi Dayana Nava

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keferi Nava PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 se realiza comunicacion al numero 3042873911 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la acudiente de la niña comenta que no puede asistir por que no tiene quien la recoja por este motivo ella esta a cargo de la niña que se encuentra bien de salud que no presenta ninguna novedad, se le recomienda asistir porque la niña falla mucho. Se le indica que lo conversado quedará registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez 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	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta
FECHA	HORA	LUGAR										X	SI ___ NO X	SI X NO ___

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-10-2024	8:15	J. Independencia	Siendo las 815 Se hace el ingreso de la niña Emma en compañía de la madre quien informa que la niña se encuentra bien de salud, Fisicas aparentes se indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura de la novedad anterior si esta deacuerdo Firmar Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Engelbert Figueroa 5090475

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

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-10-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 Sale la niña en compañia de su acudiente a quien se le informa que la niña participo en las actividades y consumio todos los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 4-10-2024 hasta el 9-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Engelbert Figueroa 5090475

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

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	7:25 am	J. Independencia	Siendo las 7:25 de la mañana ingresa la niña con un golpe en la ceja del lado Izquierdo la mamita nos comenta que se golpeo en la casa jugando con la Patineta, se hará un seguimiento hasta que el golpe cicatrice. Se le indica que la novedad quedo registrado. Finde la Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña. Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Keferi Nava 79586388

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-PSIS-305
Versión: 1
Fecha: Marzo 2021 - 31/05/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: PreJardin B — NUIP: 1027541657 — NIÑA O NIÑO: Emma Sofia Nava Calderon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keferi Dayana Nava

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keferi Nava — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
15-10-2024	4:32.	J Independencia	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: Siendo las 432 Sale la niña en compañia de su acudiente y quien se le informa que hay que continuar con el seguimiento del golpe el cual se observa medio que hasta que no tengo nada se deja de registrar la novedad se lee la anterior comprende acepta y firma Fin de la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Keferi Nava 29586388

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	SI ___ NO X	SI ___ NO X
16-10-2024	7:30	J Independencia	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 7:30 ingresa la niña en compañia de la señora Keferi Nava quien informa que le aplico crema a la niña en la frente y ceja. Se observa que ya no tiene evidencia del golpe, no se ve hematoma ni enrojecimiento por esta razón se le informa, se lee, acepta y firma la novedad y se da cierre a la novedad del día 15-10-2024 hasta el 16-10-204.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Keferi Nava 29586388

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	SI ___ NO X	SI ___ NO X
23-10-2024	9:00 am	Casa Participante	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3042873911 Para conocer el motivo de la inasistencia, el acudiente comenta que no puede asistir Por que no tiene quien la recoja por este motivo la Señora Dayana estara a cargo de la niña, Se encuentra bien de Salud y Fisicas y no presenta ninguna novedad, se le recomienda asistir Por que tiene mucha Falla. se le indica que lo conversado quedara registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	SI ___ NO X	SI ___ NO X
24-10-2024	8:00 am	J. Independencia	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 8:00 am la niña ingresa en Compañia de su acudiente quien informa que la niña se encuentra bien de salud y no presento ninguna novedad, se informa al acudiente que durante la jornadad la niña estara bajo observacion. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención — NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Keferi Nava 29586388

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: Prejardin B NUIP: 1027547677 NIÑA O NIÑO: Ema Sofia Nava calderon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keferi Dayana Nava

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keferi Nava PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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 ✓
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
24-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 pm Sale la niña en compañia de su acudiente a quien se le informal que la niña participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la Jornada Se da Cierre a la Novedad que inicio el 23 del 10 de 2024 hasta el 24 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
Mayerly Peña Profesional en atencion.	Keferi Nava 29586388

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	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: Pre Jardín NUIP: CD57800028 NIÑA O NIÑO: Monserath Arias Erazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara Erazo Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Erazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
1-10-2024	8:00	Casa de la niña	Siendo las 8:00 am se establece comunicación con la acudiente de la niña, quien manifiesta que ella no asiste al jardín ya que se encuentra haciendo unas diligencias y no tiene quien la recoja, por lo tanto la niña no (deb.) estará con ella todo el día. La niña se encuentra bien de salud. el número que se llamo fue 3202411824. 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
Jessyca Gutiérrez 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
2-10-2024	8:10	Jardín Independencia	Siendo las 8:10 am ingresa la niña en compañía de su madre, Barbara Erazo en buenas condiciones de salud, físicas aparentes se indica a la señora, que el niño estará bajo observación, durante la jornada se realiza lectura de la novedad anterior y si esta deacuerdo firma. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Barbara E. 23.724.964

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
2-10-2024	4:15	J. Independencia	Siendo las 4:15 pm Sale la niña en compañía de la mamá la señora Barbara Erazo a quien se le informa que el niño participo en las actividades y consumio los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada, se da cierre a la novedad que inicio el 30-09-2024 hasta el 2-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Barbara E. 23.724.964

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
10-10-2024	9:15	Casa Participante	Siendo las 9:15 se establece comunicación con la acudiente del número 3202411824 quien informa que la niña no asiste al Jardín, porque no tiene quien la recoja en la tarde. la niña se encuentra bien y en buenas condiciones de salud que no presenta ninguna novedad se informa que lo anterior quedo registrado como novedad se hace lectura, comprende y acepta la anterior novedad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre Jardin B NUIP: CD57800 28 NIÑA O NIÑO: Monserrath Arias Eraza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara Eraza Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Eraza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
11-10-2024	9:16	Casa de Participante	Siendo las 9:16 am Se realiza comunicación al número 3202411824 Para conocer el motivo de la inasistencia, la Señora Barbara Eraza comenta que la niña no puede asistir porque tiene que hacer unas diligencias por esta razon se la lleva con ella, estara bajo su cuidado informa que esta en buen estado de salud a estado bien y no presenta ninguna novedad se hace lectural comprende y acepta. Fin de la novedad		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Barbara E. 2324964

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 X 6 7 8 9 10

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
15-10-2024	9:10 Am	Casa del Participante.	Siendo las 9:10 am se realiza comunicacion al numero 3202411824 Para conocer el motivo de la inasistencia, la Señora Barbara Eraza que la niña Poduede asistir ya que Presenta malestar, Fiebre, tos, Gripa, Se le recomendo llevarlo al medico, la Señora Barbara indica que por el momento lo va tener bajo su cuidado se le informa que lo anterior sera registrado como novedad. se le da lectura, acepta y Fin de la novedad.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Barbara E. 23.724.964

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
16-10-2024	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 Am ingresa la niña acompañada de su acudiente la señora barbara eraza quien nos informa que el estado de salud esta bien y que no presenta ninguna novedad. Se indica a la Señora que la niña estara bajo observacion durante la Jornada se realiza lectura de novedad		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: EDWuin Arias 20851237.

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
16-10-2024	4:00 Pm.	J. Independencia	Siendo las 4:00 Pm Sale la niña acompañada de su acudiente Barbara eraza aquien se le informa que la niña Participo en las actividade y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad durante la Jornada se da cierre a la novedad que inicio el 11-10-2024 al 16-10-2024.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: EDWuin Arias 20851237

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre jardin NUIP: 1057800028 NIÑA O NIÑO: Monserrath arias Erazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara chinquinquira Erazo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Erazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Yessyca Gutierrez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-10-2024	9:30 am	Casa Participante.	Siendo las 9:30 am se realiza comunicacion al numero 3202411824 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la señora barbara informa que esta en una reunion de colegio de hijo y por este motivo no alcanza a traerla y por esta razo estara bajo su cuidado informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — 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
21-10-2024	8:05 am	J. Independencia	Siendo las 8:05 am Ingresa la niña acompañada de su acudiente en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes se indica que la niña estará en observación durante la jornada. Se realiza lectura comprende acepta y firma. Fin de la novedad se da cierre

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: . Barbara E. 23.724.964.

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
21-10-2024	4:32 pm	J. Independencia	Siendo las 4:32 pm Sale la niña acompañada de su acudiente quien se le informa que la niña partitipo en todas las actividades y consumio todos los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 18-10-2024 hasta el 21-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: . EDWIN ARIAS 20851237.

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
28-10-2024	9:00 AM	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se establece comunicacion con el acudiente de la niña al numero 3202411824 quien informa que la niña no asiste al jardin por motivo que la mama se encuentra enferma y no hay quien pueda recojerla en las hora de la tarde. por esto razon estara bajo su cuidado informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad se da lectura. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención

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: Pre jardin NUIP: CO 57800228. NIÑA O NIÑO: Monserrath Arias Erazo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara Chiquinquira Erazo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Erazo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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											
29-10-2024	7:40 AM	J. Infantil	Siendo las 7:40 am ingresa la niña en compañia de su acudiente Barbara Erazo en buenas condiciones de salud, FISICAS aparentes, se indica a la Señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar. 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
Mayerly Peña. Profesional en atención.	Barbara E.

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											
29-10-2024	4:30 Pm	J. Infantil.	Siendo las 4:30 Pm Sale la niña en compañia de la mamá la Señora barbara Erazo a quien se le informa que la niña participo y consumio todos alimentos durante la jornada y no presento ninguna novedad. se da cierre a la novedad que inicio el 28/10/2024 hasta el 29/10/2024											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en atención	Barbara E.

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											
30-10-2024	9:30 am	Casa Participante	Siendo las 9:30 am se realiza comunicacion al numero 3202411824 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña y la señora Barbara Erazo informa que no puede asistir ya que la mamá se encuentra enferma y no hay quien la recoja comenta que la niña esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. Por este motivo estara bajo su cuidado, se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña 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											
31-10-2024	9:00 am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3202411824, Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Barbara Erazo informa que no puede asistir ya que la mamá se encuentra enferma y no hay quien recoja la niña, manifiesta que la niña esta bien de salud y FISICAS que no presenta ninguna novedad, Por este motivo la niña estara bajo su cuidado, 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
Mayerly Peña Profesional en atención	

	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: Prejardin NUIP: 1101883976 NIÑA O NIÑO: ISMAEL JUNIOR TERAN ESTRADA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milena MARIA Estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutierrez y Mayerly Peña

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10-10-2024	8:50	Casa Participante	Siendo las 8:50 Se realiza Comunicacion al numero 3123210413 Para conocer el motivo de la inasistencia su acudiente comenta que el niño no asiste porque tiene que hacer unas deligencias y no tiene quien lo recoja que estara bajo su cuidado se encuentra en buen estado de salud y no precenta ninguna novedad. Se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña 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
11-10-2024	9:50	Casa Participante	Siendo las 9:50 a am Se realiza comunicación al numero 3123210413 Para conocer el motivo de la inasistencia, su acudiente informa que no tiene quien lo llevara y recogiera al jardin se le informa que lo anterior que dara registrado como novedad, se hace lectura comprende y acepta. Fin de la navedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña 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
15-10-2024	8:40 Am	J. Independencia	Siendo las 8:40 de la mañana se da ingresa al niño quien viene acompañado con su acudiente donde nos informa que el niño se encuentra en buen estado de salud y fisicas aparentes, se informa que el niño estara bajo observación y se da lectura de la novedad la cual Fue comprendida aceptada y Firmada. 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
Mayerly Peña Profesional en atención	- Milena Maria Estrada 1005413697

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
15-10-2024	4:11	J. Independencia	Siendo las 4:11 Pm se da salida al niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que el niño Participo durante toda la jornada en las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna noveda durante la jornada, se da cierre ala noveda que inicio el 10 de actubre al 15 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
Mayerly Peña Profesional en atención	- Milena Maria Estrada 1005413697

	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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1101883976 NIÑA O NIÑO: Ismael Junior Teran Estrada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milena Maria Estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena Estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-10-2024	9:00 Am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3123210413 Para conocer el motivo de la inasistencia, su acudiente informa que el niño no asistira al jardin ya que no tenia quien lo recogiera en la hora de la tarde comenta que estara bajo su cuidado y no presenta ninguna novedad se hace lectura de lo menciona. comprende y acepta. 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-10-2024	9:30 am	J. Independencia.	Siendo las 9:30 am se da ingreso al niño quie viene acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra bien de salud y fisicas aparentel. se le informa que el niño estara bajo observacion durante la jornada. se da lectura de lo anterior mencionado Comprende, acepta y Firma. 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	• Milena Maria Estrada 1005473697

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
30-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm Se da salida al niño con su acudiente a quien se le informa que el niño durante la jornada Participo en todas las actividades y consumio todos sus alimento y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da lectura a la novedad comprende y acepta. Se da cierre a la novedad que inicio el 29 de octubre y Finaliza el 30 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
Mayerly Peña Profesional en atención	• Milena Maria Estrada 1005473697

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: Marro 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-Jardin NUIP: CD07547987 NIÑA O NIÑO: Agdiel Alessandro Cabezas Zabala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdielis del valle Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magdielis Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
4-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3123210413 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Magdielis Zabala comenta que el niño no asiste porque tiene que hacer unas diligencias y por esta razón estara con ella bajo su cuidado. Informa que está en buen estado de salud a estado bien y no presenta ninguna novedad. Se hace lectura, comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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
7-10-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño acompañado de su madre la señora Magdielis Zabala en buenas condiciones de salud y físicas aparente, se indica a la señora que el niño estara bajo observación durante la jornada Se realiza lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida, aceptada y firmada fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Magdielis 6239386

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
7-10-2024	4:15 pm	J. Independencia	Siendo las 4:15 pm el niño Agdiel sale en compañía de su madre la señora Magdielis Zabala a quien se le informa que el niño partibipo en todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la Jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 4-10-2024 hasta el 7-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Magdielis 6239386

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
10-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3123210413 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora comenta que el niño no asiste porque tiene diarrea se le recomienda llevarlo al medico la señora Magdielis indica que por el momento lo va tener bajo su cuidado. Se le informa que lo anterior será registrado como novedad se le da lectura, acepta y fin de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion

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: JARDIN INDEPENDENCIA
RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE
NIVEL: Pre Jardin NUIP: CO. 07547987 NIÑA O NIÑO: Agdiel Alessandro Cabeza Zabala
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdelis del Valle Zabala.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Magdelis Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maferly Peña - Yessica Gutierrez.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
15-10-2024	9:10 am	J. Independencia	1 X 3 4 X 6 7 8 9 10	SI ___ NO X	SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 9:10 am. ingresa el niño con su acudiente dode manifiesta que el niño se encuentra en buen estado de salud y F:icas, Por lo tanto se le indica al acudiente magdelis que el nino estara bajo observacion durante la jornada y que se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar. · Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maferly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Magdielis 6239386

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
15-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia.	1 F 3 4 X 6 7 8 9 10	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 4:10 Pm el niño Sale en compañia de su acudiente a quien Se le informa que el niño Participo de todas las actividades, Consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada Se da lectura de la novedad comprende y acepta Se da cierre de la novedad. 10-10-2024 hasta el 15-10-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maferly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Magdielis 6239386

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
23-10-2024	8.00	Casa. Participante	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	SI ___ NO X	SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:00 am la mamá del participante se comunica del número 3123210413 informa que el niño no asistiran porque estan de viaje, que el niño se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad Se informa que todo queda registrado como novedad, Se hace lectura, comprende y acepta Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
24-10-2024	9:00	Cartagena	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	SI ___ NO X	SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 9:00 am la mamá del participante envia mensaje por whatsapp del número 3123210413 informando que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y que continuan en viaje. se le pide continuar comunicando el estado del participante, se informa que lo informado queda registrado como novedad, comprende y acepta Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

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: Prejardin NUIP: CO.07547987. NIÑA O NIÑO: Agdiel Alessandro cabeza zabala.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdelis del valle zabala.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magdielis zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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											
28-10-2024	9:00 Am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se hace comunicacion al numero 3123210413 Para sabel el motivo de la inasistencia del niño y la señora Magdelis informa que estan viajando manifiesta que el Rino esta bien de salud. se informa que lo manifestado queda en registro como novedad, comprende y acepta 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	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											
29-10-2024	9:00 Am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3123210413 Para sabel el motivo de la inasistencia del niño donde la señora magdielis informa que aun no han llegado de viaje y que por este motivo el niño no asiste al jardin se informa que lo manifestado queda en registro como novedad, comprende y acepta 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI X NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
30-10-2024	8:58 am	J. Independencia	Siendo las 8:58 am se hace ingreso del niño en compañia de su acudiente quien informa que el niño esta bien de salud y fisicas aparente se le indica a la señora magdielis que el niño estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	Magdielis 6239386

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	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											
30-10-2024	4:00 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:00 Pm. se hace salida al niño encompañia de su acudiente la señora magdielis quien se le informa que el niño participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la jornadad se da cierre a la Novedad que empezo el 23 de octubre y termino el 30 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
Mayerly Peña Profesional en atencion.	Magdielis 6239386

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: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre Jardín — NUIP: 1050979685 — NIÑA O NIÑO: Alexander David Beltran Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Waleska Sonia Alvares Santillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Waleska Alvares — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutiérrez - Mayerly Peña

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
4-10-2024	9-10	Casa participante	Siendo las 9:10 am se realiza comunicación al número 3249517977 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Waleska Alvarez comenta que el niño no asiste porque no tiene quien lo recoja a medio día, por esta razón estará con ella bajo su cuidado informa que esta en buen estado de salud, a estado bien y no presenta ninguna novedad. Se hace lectura, comprende y acepta. 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
Jessyca Gutiérrez 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
7-10-2024	7:30	J. Infantil	Siendo las 7:30 ingresa el niño Alexander acompañado de su padre el Señor Aider Beltran en buenas condiciones de salud, fisicas aparentes Se indica a (la) el Señor que el niño estará bajo observación durante la jornada se realiza lectura de la novedad anterior comprende, acepta y si esta deacuerdo firma 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Aider 27030229

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
7-10-2024	4:05	J. Independencia	siendo las 4:05 sale el niño en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño participo de todas las actividades, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da lectura a la novedad comprende y acepta. Se da cierre a la novedad del 4-10-2024 hasta el 7-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion	Aider 27030229

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
22-10-2024	8:36	Casa Participante	Siendo las 8:36 se realiza comunicación al número 3249517977 para conocer el motivo de la inasistencia la mamá informa que el niño no puede asistir porque durante la noche no durmio, y esta indispuesto por esta razon va ha estar bajo su cuidado se le informa que la anterior sera registrado como novedad, se hace lectura, comprende y acepta. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion	

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: Marzo 12021015300 - 2021/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA
UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA
RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE
NIVEL: Prejardin B NUIP: 1050977685 NIÑA O NIÑO: Alexander David Beltran Alvarez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Waleska Sonia Alvarez cantillo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Waleska Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutierrez - Mayerly peña

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
23-10-2024	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am se da ingreso al niño quien viene acompañado de su acudiente la señora Ambar Garcia en donde manifiesta que el niño se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna novedad, se le informa a la señora que el niño estara bajo observacion durante la jornada se da lectura de la lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida y aceptada y firmada. 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
Jessyca Gutierrez Profesional en atencion	Waleska 1148141576

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
23-10-2024	4:00	J. Independencia	Siendo las 4:00 se da salida al niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que el niño participo de todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 22-10-2024 hasta el 23-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Rider 27030229

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
30-10-2024	9:30 am	Casa Participante	Siendo las 9:30 am se realiza comunicacion al numero 3249517977 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la señora waleska comenta que no asistira al jardin ya que la mamita habia lavando la ropa y el niño no tenia ropa de cambio, Se le recomienda asistir al jardin si no es con excusa medica. Se da lectura de la novedad la cual es comprendida y aceptada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en atencion	Waleska 1148141576

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
31-10-2024	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño quien viene acompañado de su acudiente, la señora Ambar Garcia en donde informa que el niño ha estado bien de la salud y fisicas y no presenta ninguna novedad. Se le informa a la señora que el niño durante la jornada estaraba bajo observacion, se da lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida, aceptada y Firmada, 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
MAYERLY Peña Profesional en atención	Waleska 1148141576

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: Prejardin — NUIP: 1050979685 — NIÑA O NIÑO: Alexander David Beltran Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Waleska Sonia Alvarez Cantillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Waleska Alvarez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
31-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia.	Siendo las 4:10 Pm se da salida al niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da cierre a la novedad que inicio el 30 de octubre hasta el 31 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
Mayerly Peña Profesional en atención	Waleska 1148141526

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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 20231113000 - 2023/12/21
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardin — NUIP: 1146147430 — NIÑA O NIÑO: Ian Martin Casteblanco Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Romero Alfredo Casteblanco.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Romero Alfredo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutierrez - Mayerly Peña.

TIPO DE NOVEDAD	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
15-10-2024	7:55 Am	Casa Participante	Siendo las 7:55 am acudiente del niño Ian martin nos informa via telefonica que el niño no puede asistir al jardin Por que esta con gripa y hoy se le recomienda llevarlo al medico el señor Romero Alfredo indica que por el momento lo va tener bajo su cuidado. Se le informa que lo anterior sera registrado como novedad. se le da lectura, acepta y Fin de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — 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	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
16-10-2024	8:03 Am.	J. Independencia.	Siendo las 8:03 am ingresa el niño con su acudiente el señor Alfredo castblanco donde nos informa que el niño se encuentra en perfectas condiciones que esta bien es su estado de salud y fisicos de igual forma se le informa que el niño estara bajo observacion durante la jornadad y que se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	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
16-10-2024	3:48 Pm	J. Independencia	Siendo las 3:48 Pm el niño sale en compañia del acudiente. Alfredo Casteblanco a quien se le informo que el niño Participo de todas las act.vidades consumio todos los alimentos y no presenta ninguna novedad durante la jornadad se da lectura de la novedad comprende y acepta Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	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
31-10-2024	9:00 Am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3142168166 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño el acudiente Alfredo Casteblanco informa que esta compartiendo en familia, y por este motivo no asistira al jardin, manifiesta que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, y por el momento lo tendra bajo su cuidado. Se le informa que lo conversado sera registrado como novedad, Se hace lectura comprende y acepta - Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención.

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-P55-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1121779941 NIÑA O NIÑO: Kleibimar Aroiza Barbosa Barbosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keibeln Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keibeln Barbosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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
1-10-2024	8:40 am	Casa Participante	Siendo las 8:40 am se realiza comunicación al numero 3249517889 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora KEIBelin BarBoza comenta que la niña no asiste Por que no tiene quien la recoja en la tarde y Por esta razon estara bajo su cuidado. nos informa que su estado de salud a estado bien que no Presenta ninguna novedad. se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	

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
2-10-2024	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa la niña acompañada de la mama la señora Keibelin Barboza en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes. Se indica a la Señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada. Se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar 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
Mayerly Peña Profesional en atención	Keibelin barboza 31645065

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
2-10-2024	4:25 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:25 Pm sale la niña en compañia de la mama la Señora Keibelin Barboza a quien se le informa que la niña Participo y consumio todos los alimento y se mantuvo bien durante la jornada y no Presento ninguna novedad. que inicio el 1 de octubre y Finalizo el 2 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
	Keibelin barboza 31645065

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
17-10-2024	8:30 am	Casa Participante	Siendo las 8:30 am se realiza comunicación al numero 3249517889 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña. la Señora Keibelin informa que no Podra asistir el dia de hoy Por lo que tiene que realizar unas deligencias y no alcanza a recojerla Por esta razon estara bajo su cuidado. informa que su estado de salud y fisicas estan bien y no Presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Pre jardin — NUIP: 1127779941 — NIÑA O NIÑO: Kleibimar Aronza Barbosa Barbosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keibelin Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keibelin Barbosa — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
											X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-10-2024	8:00 Am	J. Independencia.	Siendo las 8:00 am ingresa la niña acompañada con su mama la señora Keibelin Barbosa en buenas condiciones Fisicas y de salud aparentes. Se le indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña — Profesional en atencion	Keibelin barboza 3164057065

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
											X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-10-2024	4:00 Pm	J. Independencia.	Siendo las 4:00 Pm. Se da salida a la niña con su acudiente donde se le informa que la niña durante la jornada no presento ninguna novedad y participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos, se da lectura de la novedad comprende y acepta. 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
Mayerly Peña — Profesional en atencion	Keibelin. barboza 3164057065

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
											X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21-10-2024	8:35 am	Casa Participante.	Siendo las 8:35 am se realiza comunicacion al numero 3249517889 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora Keibelin Barbosa comenta que la niña no puede asistir por que esta compartiendo con el papa durante el dia porque el sera de viaje despues de las 2pm Por esta razon estara bajo sus cuidados, informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta. 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

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
											X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-10-2024	8:00 am	J. Independencia.	Siendo las 8:00 am ingresa la niña acompañado de su mama la señora Keibelin Barbosa en buenas condiciones Fisicas y de salud aparentes. Se le indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada se realiza lectura, comprende y acepta. 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
Mayerly Peña — Profesional en atención	Keibelin barboza 3164057065

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 20221015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Pre jardin — NUIP: 1121779941 — NIÑA O NIÑO: Keibimar Aranza Barbosa Barbosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keibeln Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keibelin Barbosa. — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
22-10-2024	4:05 Pm	J. Independencia.	Siendo las 4:05 Pm Se da salida a la niña con su acompañante Keibelin Barbosa donde se le informa que la niña durante la jornada participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos. Se da lectura a la novedad compiende y acepta inicio de la novedad el 21/10/2024 hasta 22/10/2024 cierre 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
Mayerly Peña. Profesional en atencion.	Keibelin barboza 31645065

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											
28-10-2024	9:00 Am	d. Independencia.	Siendo las 9:00 Am Se realiza comunicacion al numero 3249517889 tarta en llamada como via whatsapp y no pudimo tener informacion ya que no Respondieron. 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
Mayerly Peña 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											
29-10-2024	9:00 Am	d. Independencia.	Siendo las 9:00 am ingresa la nina en compañia de su acudiente Keibelin Barbosa donde se informa que la niña esta en perfectas condiciones y no Presenta ninguna novedad en su estado Fisico y de salud, aprovente, se indica a la Señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se realiza lectura de la novedad anterior y Si esta de acuerdo Firmar. 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
Mayerly Peña Profesional en atención.	Keibelin barboza 31645065

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											
29-10-2024	4:10 Pm	d. Independencia.	Siendo las 4:10 Pm se da salida a la niña con su acompañante la Señora Keibelin donde se le manfiesta que la niña durante la jornada participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos. Se da lectura a la novedad compiende y acepta inicio de novedad 28/10/2024 al 29/10/2024 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
Mayerly Peña Profesional en atención	Keibelin barboza 31645065

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1300001431 NIÑA O NIÑO: Emanuel de Jesus Cordero Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosibel Cristina Rincon López

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosibel Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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											
7-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3134976033 para conocer el motivo de la inasistencia, donde informan que el niño no puede asistir porque no tiene quien lo recoja a la hora de la salida, que se encuentra bien de salud y no presenta ninguna novedad. Se hace lectura comprende y acepta Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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											
8-10-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño se encuentra bien de salud físicas aparentes se indica que el niño estará en observación durante la jornada. Se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jesús Cordero 1030708163

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											
8-10-2024	4:00	J. Independencia	Siendo las 4:00 el niño sale en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño participo de todas las actividades, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da su lectura de la novedad comprende y acepta se da cierre de la novedad del 7-10-2024 hasta el 8-10-2024											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jesús Cordero 1030708163

TIPO DE NOVEDAD			1	X	3	4	X	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											
15-10-2024	9:30 Am	J. Independencia	Siendo las 9:30 am se realiza comunicacion al numero 3134976033 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Rosibel comenta que el niño no asiste porque tiene diarrea, se le recomienda llevarlo al medico la señora Rosibel indica que por el momento lo va atener bajo su cuidado. Se le informa que lo anterior sera registrado como novedad se le da lectura. acepta y Fin de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion

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: Prejardin NUIP: 1300001431 NIÑA O NIÑO: Emanuel de Jesus Cordero Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosibel Cristina Rincon lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
16-10-2024	8:00 AM	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño con su acudiente del Papá Jesus Cordero donde manifiesta que el niño se encuentra en perfectas condiciones Fisicas y de salud aparentes, se indica que el niño estara en observacion durante la jornada. Se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar. 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	Jesus Cordero 1030708163

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											
16-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm Se da la salida al niño con su acudiente, donde la maestra le informa que el niño durante la tarde Presenta malestar, como dolor de cabeza y estomacal, Se le recomienda a la mamá ele llevarlo al medico, la Señora Rosibel nos indica que por el momento lo va atener bajo su cuidado, se da lectura a la novedad comprende y acepta 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	Rosibel Rincon 1233705

TIPO DE NOVEDAD			1	2	X	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											
17-10-2024	9:00 AM	Casa Participante.	Siendo las 9:am se realiza comunicacion al numero 3134976033 Para conocer el motivo de la inasistencia, la Señora Rosibel nos manifiesta que el niño a estado con un Poco de malestar como Fiebre y Tos, Se le Sugiere llevarlo al medico, Pero la señora nos indica que lo mantendra bajo su cuidado. Se hace lectura y Comprende y acepta 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
Profesional en atencion Mayerly Peña.	

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											
18-10-2024	8:00	J. Independencia	Siendo 8:00 am ingresa el niño con su acudiente el señor Jesus cordero donde nos manifiesta que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y Fisicas aparentes, se indica que el niño estara en observacion durante la jornada se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en atencion	Jesus Cordero 1030708163

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: Prejardin NUIP: 1300001431 NIÑA O NIÑO: Emanuel de Jesus cordero Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosibel Cristina Rincon lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosibel Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña- Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
18-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm Se da salida al niño con su acompañante a quien se le informa que el niño participo Participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la Jornadas. Se da lectura de la novedad comprende y acepta. 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	RosibelRinco 227059

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											
31-10-2024	9:00 Am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3134976033 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Rosibel comenta que no podra asistir al jardin ya que no hay quien lo recoja, Por este motivo no asiste el niño, manifiesta que se encuentra bien de Salud y no presenta ninguna novedad. se le informa que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida y 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	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: Pre Jardín NUIP: 1141139535 NIÑA O NIÑO: Juan Esteban Cavides Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
7-10-2024	9:10	Casa Participante	Siendo las 9:10 se realiza comunicación al número 3145792993 para conocer el motivo de la inasistencia, su acudiente comenta que el niño no puede asistir porque se encuentra viajando que esta en buenas condiciones de salud que en estos días hacen llegar la carta del permiso se informa que lo conversado quedará registrado como novedad se hace lectura comprende, acepta la novedad anterior 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
Jessyca Gutiérrez 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
8-10-2024	10:20	Casa Participante	Siendo las 10:20 am Se realiza comunicacción al número 3145792993 Para saber el estado del niño y solicitar envio de la carta de permiso por viaje, su acudiente informa que no Salcantaron dejar la carta en el jardín que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y no presenta ninguna novedad. Se informa que lo conversado quedará registrado, se hace lectura, la comprende y acepta la novedad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez 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
9-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00am Se realiza comunicación al numero 3115192993 Para saber el estado del niño y solicitar de nuevo la carta del permiso por viaje, la acudiente informa que durante el día llevara la carta, que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y que se encuentra bajo el cuidado del papá. Se informa que lo conversado quedara registrado se hace lectura comprende y acepta la novedad Fin de la novedad!

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutierrez 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
10-10-2024	9:05	Casa Participante	Siendo las 9:05 para saber el estado del niño se realiza comunicación al número 3115192993 donde su acudiente informa que se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna novedad Se informa que lo conversado quedará registrado, se hace lectura comprende y acepta la anterior novedad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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: ROSA

NIVEL: Pre Jardín B NUIP: 1141139535 NIÑA O NIÑO: Juan Esteban Cavides Gomez

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Gomez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hayerly Peña. Jessyca Gutiérrez

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
23-10-2024	7:15	J. Independencia	Siendo las 7:15 am Ingresa el niño en compañía de su acudiente en buenas condiciones físicas y de salud aparentes. Se indica al acudiente que el niño estara en observacion durante la jornada. Se realiza lectura, acepta y firma. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Virginia Gomez 52297641

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
23-10-2024	4:10	J. Independencia	Siendo las 4:10 el niño sale en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades propuestas, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad fisicas o de salud, durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 07 de octubre hasta el 23 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Virginia Gomez 52297641

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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 20210153OO - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Pre Jardin — NUIP: 1300001039 — NIÑA O NIÑO: ALAN Gabriel Suarez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Carolina Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Carolina — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Yessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
18-10-2024	9:00 Am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3203708911 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Yesica nos informa que el niño no podra asistir al jardin por que no hay quien lo lleve ya que la Señora se encuentra enferma, Por esta razon informa que el nino estara bajo su cuidado, comenta que el niño no presenta ninguna novedad que su estado de salud esta bien. Se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña Profesional en atención.	

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21-10-2024	7:09	J. Independencia	Siendo las 7:09 ingresa el niño acompañado de su madre la señora Yesica Garcia en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes Se indica a la señora que el niño estará en observacion durante la jornada. Se realiza lectura comprende acepta y Firma 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Yesica Garcia 1095940590

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21-10-2024	4:00	J. Independencia	Siendo las 4:00 se da Salida al niño con su acudiente donde se le informa que el niño durante la jornada no presento ninguna novedad, participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos se da lectura de la novedad comprende, acepta y firma se da cierre de la novedad del 4-18-10-2024 hasta el 21-10-2024											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Yesica Garcia 1095940590

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	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 - 20/09/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1056806858 NIÑA O NIÑO: Erick Eliam Olmos Osorio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rubith Osorio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rubith Osorio. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutierrez – Maverly Peña.

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
1-10-2024	7:30.	J. Independencia	Siendo las 7:30 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Rubith Osorio en buenas condiciones Físicas y de salud aparentes se indica a la Señora que el niño estara bajo observación durante la jornada y que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1002674359

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
7-10-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 pm el niño Sale en compañía de su mamá la señora Rubith Osorio a quien se le informa que el niño participo en las actividades y consumio los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 30-09-2024 al 1 de septiembre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1002674359

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Pre Jardin NUIP 1300001905 NIÑA O NIÑO Martin Alejandro Serrano Aguilera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ligia Elena Aguilera

ACUDIENTE PRINCIPAL Ligia Aguilera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7-10-2024	8:15 am	J. Independencia	Siendo las 8:15 ingresa el niño con su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud, físicas aparentes. Se le indica que el niño estara bajo observación durante la Jornada se realiza lectura de la novedad la cual es compsendida aceptada y firmada Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edwin Serrano C 1149436586

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	4:10	J. Independencia	Siendo las 4:10 el niño sale en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la Jornada. se da cierre a la novedad que inicio el dia 19-09-2024 hasta el 7-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edwin Serrano 1149436586

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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: Marzo 6/2021 - 2019/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NOHA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos | NUIP: 1031877656 | NIÑO O NIÑA: Angeline Sofia Cabarcas Ochoa

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Ochoa Barranegla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ochoa | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11-10-2024	8:40	Casa Participante	Siendo las 8:40 am se realiza comunicación al numero 3186208671 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Maria Fernanda y comenta que la niña no asiste porque no tiene quien la recoja el dia de hoy y por tal razón estara bajo el cuidado, nos informa que su estado de salud esta perfectamente y que no presenta ninguna novedad se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña, 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	10	Se realizó activación de policía: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	8:20 Am	J. Independencia	Siendo las 8:20 Am se da ingreso a la niña acompañada con su acudiente quien informa que la niña se encuentra en buen estado de salud y en buenas condiciones Fisicas, se le informa a la mama que la niña estara en observacion durante la jornada, se realiza lectura de la novedad y Si esta deacuerdo Firma. Fin de la novedad..

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña, Profesional en atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	4:05 Am	J. Independencia	Siendo las 4:05 de la tarde la niña Angeline Sale en compañia de su acudiente, a quien se le informa que la niña participo activamente en todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 11-10-2024 y Finalizo el 15-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña, Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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 Prejardin NUIP 1074536218 NIÑA O NIÑO Howard Josue Mejias Samiento

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Belen Carolina Sarmiento

ACUDIENTE PRINCIPAL Carolina Sarmiento PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña – Jessyca Gutierrez

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											
31-10-2024	9:00 am	Casa Portería Parque.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3183804514 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Carolina informa que el niño no asistira al jardin por que tiene que realizar unas dilegencial y por esta razon estara bajo su cuidado, informa que se encuentra bien de salud y no Presenta ninguna novedad, se informa que lo anterior sera registrado como novedad, se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña 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
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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mayo 2021 - 2019-2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1013155957 | NIÑA O NIÑO: Valentina Hurtado Hurtado

MADRE, PADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaidi Hurtado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaidi Hurtado | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Pena - Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR
4-10-2024	8:30	Casa participante

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 8:30 se realiza comunicación al numero 3023455482 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Zaidi Hurtado comenta que la niña no puede asistir al jardin porque no tiene quien la recoja a la salida por esta razón se la lleva con ella y estara bajo su cuida, informa que esta en buen estado de salud y no presenta ninguna novedad, se informa que lo conversado será registrado como novedad la cual fue comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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 X NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR
7-10-2024	8:28	J. Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:28 Ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud Físicas aparentes, se le indica que ela niña estara bajo observación dulante la jornada se realiza lectura de la novedad la cual fue comprendida, aceptada y si esta deacuerdo Firma Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ° Zaidi Hurtado 27169852

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

FECHA	HORA	LUGAR
7-10-2024	4:10 pm	J. Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 4:10 pm me Sale la niña en compañia de su madre la señora Zaidi en buenas condiciones de salud, Físicas aparentes se le informa que participo de las actividades y consumio los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad del 4 de octubre hasta el 7 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ° Zaidi Hurtado 27169883

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

FECHA	HORA	LUGAR
11-10-2024	8:30 am	Casa Participante

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:30 am se realiza comunicación al número 3023455482 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Zaidi Hurtado comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja y ella tiene que hacer diligencias por esta razón ella se la lleva y estara a cargo de ella, informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud Se le indica a la senora que lo anterior sera 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: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

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: Pre Jardin NUIP: 1013755957 NIÑA O NIÑO: Valentina Hurtado Hurtado
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaidi Hurtado
ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaidi Hurtado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Yessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	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
15-10-2024	8:10 pm 8:10-2024	J. Independencia	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: Siendo las 8:10 de la mañana se da ingreso a la niña quien viene acompañado por su acudiente donde manifiesta que la niña esta en buenas condiciones de salud y Fisicas y no presenta ninguna novedad se informa que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida y confirmada y aseptada Fin de la novedad.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atencion
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Zaidi Hurtado 27169883

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	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
15-10-2024	4:00 Pm	J. Independencia.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 4:00 Pm Sale la niña en compañia de su acudiente a quien se informa que el niño participo en todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da lectura a la novedad del 11-10-2024 y 15-10-2024 comprende y acepta se da cirre a la novedad Fin de la novedad.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Zaidi Hurtado 27169883

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	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
21-10-2024	9:10	Casa Participante	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 9:10 se realiza comunicación al número 3023455482 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Zaidi Hurtado comenta que la niña no puede asistir porque tiene que hacer diligencias Por esta razón esta bajo su cuidado, informa que se encuentra bien de salud y no presenta ninguna novedad. Se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad.										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

TIPO DE NOVEDAD													
FECHA	HORA	LUGAR	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
22-10-2024	8:00	J. Independencia	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 8.00 am ingresa la niña quien viene acompañada por su acudiente donde manifiesta que la niña esta en buenas condiciones de salud y Fisicas aparentes y no presenta ninguna novedad. Se informa que estara en observación durante la jornada. se da lectura comprende y acepta Fin de la novedad										

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Zaidi Hurtado 27169883

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 20210185300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin — NUIP: 1013153957 — NIÑA O NIÑO: Valentina Hurtado Hurtado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaidi Hurtado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaidi Hurtado — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayolly Peña Jessyca Gutierrez

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											
22-10-2024	4:00 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:00 Pm Sale la niña en compañía de su acudiente a quien se le informa que la niña Participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da lectura a las novedades del 21-10-2024 al 22-10-2024 comprende y acepta se da cierre a la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Zaidi Hurtado 27169883

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	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: Prejardín B — NUIP: 1020010079 — NIÑA O NIÑO: Samara Isabella Meza Maestre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Livia Rosa Maestre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Livia Maestre — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
1-10-2024	9:10 am	Casa Participante	Siendo las 9:10 am se realiza comunicación al numero 3209247416 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Livia Maestre comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja en la tarde, que se encuentra bien de salud que no presenta ninguna novedad se hace lectura comprende y acepta. 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
Jessyca Gutiérrez 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
2-10-2024	8:30 am	Casa Participante	Siendo las 8:30 am se realiza comunicación al número 3209247416 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Livia Maestre comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja en la tarde porque la abuelita se encuentra hospitalizada y ella la señora Livia esta al cuidado de su madre. informa que la niña esta bien de salud que no presenta novedad se hace lectura, comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez 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
3-10-2024	8:40 am	Casa participante	Siendo las 840am se realiza comunicación al número 3209247416 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Livia Maestre comenta que tiene hospitalizada a la mamá por esta razón no tiene quien lleve la niña al jardín y tampoco quien la recoja que tan pronto salga del hospital su madre lleva la niña se informa que lo informado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá 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
Jessyca Gutiérrez 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
4-10-2024	11:17 am	Casa Participante	Siendo las 11:17 se comunica la mamá de la participante del numero 3222566589 para informar que la niña no puede asistir al jardín porque aún se encuentra en el hopital al cuidado de su madre. Comenta que la niña está bien de salud que no presenta novedad. Se le informa que lo informado será registrado como novedad la cual se le sugiere enviar carta informando las inasistencias. Se hace lectura comprende y acepta. 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
Jessyca Gutierrez Profesional en atención	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha: Marzo 07/2024 - 20/11/2024
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Pre Jardin | NUIP: 1020010079 | NIÑA O NIÑO: Samara Isabella Meza Maestre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Livia Rosa Maestre

ACUDIENTE PRINCIPAL: Livia Maestre | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
7-10-2024	8:00	J. Independencia

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD:

Siendo las 8:00 ingresa la niña Samará Isabella acompañadd de su acudiente quien refiere que la niña se encuentra bien de salud y físicas aparentes se indica a la señora que el niña estara bajo observación durante la jornada. Se realizu lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida, aceptada y firmada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Livia Rosa Maestre OSPino 1082480445

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
7-10-2024	4:20	J. Independencia

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:

Siendo las 4:20 la niña sale en compañia de su acudiente a quien se le informa que la niña participo en todas las actividades, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad se da cierre a la novedad que inicio 1-10-2024 hasta el 7-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Livia Rosa Maestre 1082480445

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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 20231015000 20/09/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre jardin NUIP: 1141312388 | NIÑA O NIÑO: Julio cesar Perez Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ysabel campos Granadino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ysabel campos | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hayerly Pena Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	7:55 Am	J. Independencia	Siendo las 7:55 am acudiente del niño se acerca al Jardin para informar que el niño no asiste el dia de hoy Porque esta con malestar estomacal y diarrea se recomienda llevarlo al medico, la señora Ysabel campos indica que por el momento lo va atener bajo su cuidad se le informa que lo anterior sera registrado como novedad se le da lectura, acepta y Fin de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Pena Profesional en atencion	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17-10-2024	8:00 am	Casa Participante J. Independencia	Siendo las 8:00 am se realiza comunicación con la acudiente del niño al número 3245929132 quien informa que el niño continua con diarrea que por esta razón lo va tener bajo su cuidado. Se le informa que lo anterior sea registrado como novedad, se le da lectura, acepta y Fin de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-10-2024	8:00 am	Casa Participante J. Independencia	Siendo las 8:00 am se realiza comunicacion con la acudiente del niño al numero 3245929132 quien informa que el niño continua con diarrea que Por esta razon lo va atener bajo su cuidado, se le recomienda llevarlo al medico, se informa a la señora Ysabel que lo anterior sera registrado como novedad se leda lectura, y acepta 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
Mayerly Pena Profesional en atención.	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21-10-2024	8:00am	J. Independencia	Siendo las 8:00am ingresa el niño acompañado de su acudiente en buenas condiciones fisicas y de Salud aparentes, se indica que el niño estara en observacion durante la jornada. Se realiza lectura, comprende acepta y firma. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Isabel Campos 1316946 4

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P65-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 29/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Prejardin NUIP 1144312388 NIÑA O NIÑO Julio Cesar Perez López

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Isabel Campos Granadino

ACUDIENTE PRINCIPAL Isabel Campos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
21-10-2024	4.00 pm	J. Independencia	Siendo las 4:00 se da salida al niño con su acudiente quien se le informa que el niño durante la jornada no presento ninguna novedad, Participo de todas las actividades y consumio todos los alimentos se da lectura de la noveda comprende, acepta y firma se da cierre a la novedad del 16-10-2024 hasta el 21-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion	ISABEL 1131069464

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
22-10-2024	8:30 am	Casa Participante	Siendo las 8:30 am se realiza comunicación al número 3245929132 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Isabel Campo informa que el niño no asitirá más, porque se van a ir a Venezuela, se le solicita tener la carta de retiro voluntario, la señora indica que la tuera en estos dias por que se encuentra ocupada se le informa que lo informado queda como novedad se da lectura comprende y acepta 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
Jessyca Gutierrez Profesional en atencion	

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
23-10-2024	9:00 am	Casa Participante	Siendo las 9:00 se realiza comunicación al número 3245929132 donde la señora Isabel Campo informa que no ha podido realizar la carta de retiro por esta razón no se ha acercado, se le solicita traer al niño al jardín la señora informa que no lo puede tiver porque estan haciendo diligencias y no tiene quien lo recoja se le indica que lo anterior es registrado como novedad, Se da lectura, compiende y acepta. 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
Jessyca Gutierrez Profesional	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1012474012 NIÑA O NIÑO: Richellis Marina Luzardo Cantillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jaqueline Luzardo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaqueline Luzardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
1-10-2024	8:30 am	Casa de participante	Siendo las 830 se realiza comunicación al número 3042815817 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Jaqueline Luzardo comenta, que la niña no tiene ropa para llevarla al Jardín porque la tiene toda mojada, nos informa que su estado de salud a estado muy bien, que no presenta ninguna novedad. Se le informa que la novedad anterior será registrada. se hace lectura, comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez 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
2-10-2024	7:22	J. Independencia	Siendo las 7:22 ingresa la niña acompañada de la mamá la señora Jaquelin Lizardo en buenas condiciones físicas, y de salud aparentes, se indica a la señora que la niña estara bajo observación durante la jornada. se realiza lectura de la novedad anterior y si esta deacuerdo firma. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1000447

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
2-10-2024	4:40	J. Independencia	Siendo las 4:40 sale el niña en compañia de la mamá la señora Jaquelin Lizardo a quien se le informa que la niña partícipo en las actividades y consumio los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada se da dispre a la novedad que inicio el 1 de octubre hasta el 2 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1000447

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
7-10-2024	8:50	Casa participante	Siendo las 8:50 se realiza comunicación al número 3042815817 para conocer el motivo de la inasistencia, la madre comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja a la salida, informa que esta bajo su cuidado y que se encuentra en buen estado de salud no presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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: Pre Jardin — NUIP: 1012474012 — NIÑA O NIÑO: Richellis Marina Luzardo Contillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jaquelin Luzardo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaquelin Luzardo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca G

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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
8-10-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10 se hace el ingreso de la niña Richellis en compañía de la madre la señora Jaquelin Luzardo, quien informa que la niña se encuentra bien de salud físicas aparentes se indica a la señora que el niña estará bajo observación durante la jornada, se realiza lectura de la novedad anterior y si esta deacuerdo firmar, fin de la novedad.	Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	5100497

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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
8-10-2024	4:50	J. Independencia	Siendo las 4:50 Sale la niña en compañía de su madre la señora Jaqueline Luzardo a quien se le informa que la niña participo en las actividades y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 7-10-2024 hasta el 8-10-2024	Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	5100447

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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
17-10-2024	8:05 AM	Casa Participante.	Siendo las 8:05 AM Se realiza Comunicacion con el acudiente de la niña Para saber el motivo de la inasistencia la señora Jaqueline Lizardo nos informa que la niña no puede asistir al Jardin Por motivos de quien no hay o Pueda recojerno en las horas de la tarde y Por esta razon estara bajo su cuidado nos informa que su estado de salud a estado bien y no Precenta ninguna novedad se hace lectura y con comprende y acepta Fin de la novedad.		

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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
18/10/2024	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 Am Se hace el ingreso de la niña Richellis en compañia de la mamá la señora Jaquelin Lizardo, quien Informa que la niña se encuentra bien de salud y Fisicas aparentes, Se indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la Jornada Se realiza lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo Firmar, Fin de la novedad.	Mayerly Peña Profesional en atencion	5100447

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin NUIP: 1012474012 NIÑA O NIÑO: Richells Marina Lozardo cantillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jaqueline Lozardo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaquelin Lozardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X0 — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X0 — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X0

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm sale la niña en compañía de su madre la Señora Jaqueline Lozardo a quien se le informa que la niña Participo en las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la Jornada. Se da cierre ala novedad que inicio el 17-10-2024 al 18-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña — Profesional en atención	Jaqueline Lozardo 51004147

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X0 — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X0 — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X0

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31-10-2024	9:00 Am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3042815817 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Jaqueline comenta que no podra asistir al Jardin, Por que tenia una invitacion para una Fiesta nos informa que esta bien de Salud y que estara bajo su cuidado se le informa que la novedad sera registrada. se hace lectura comprende y acepta. 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
Mayerly Peña. — 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 ____

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

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

NIVEL: PreJardin NUIP: 1146148628 NIÑA O NIÑO: Carlos Ivan Mantilla Oñate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wilcela Marsela Oñate

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marsela Onate. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
8-10-2024	9:50	Casa Participante	Siendo las 9:50 am se realiza comunicación al número 3043536600 para conocer el motivo de la inasistencia, la madre del niño comenta que no asiste porque no tiene quien lo recojo en la tarde, que ella estará bajo el cuidado del niño, informa que el estado de salud a estado muy bien que no presenta ninguna novedad, se informa que lo anterior será registrado como novedad, se hace lectura se comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez 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
9-10-2024	8:40	J. Independencia	Siendo las 8:40 ingresa el niño acompañado de su acudiente quien infoma que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes. Se le indica a la señora que el niño estara bajo observación durante la Jornada se da lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida aceptada y firmada. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Marcela Onate

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-10-2024	4:00	J. Independencia	Siendo las 4:00 el niño sale en compañia de su acudiente quien se le informa que el niño participo en todas las actividades, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 8-10-2024 hasta el 9-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Profesional en Atención	Marcela Onate 1015435133

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin — NUIP: 6252979 — NIÑA O NIÑO: SAMIR ADONAIS TOVAR RIVERO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: STHEFANY ZORIANIS RIVERO

ACUDIENTE PRINCIPAL: STHEFANY RIVEROS — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña

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
29-10-2024	9:00 AM	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3118597948 Para conocer el motivo de la inasistencia su acudiente informa que no puede asistir al jardin ya que la mamá tiene que hacer unas deligencia y se lleva al niño informa que estara bajo su cuidado y que esta bien de salud que no presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — 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	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-10-2024	8:30 am	J. Independencia.	Siendo las 8:30 ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Sthefany quien informa que el niño se encuentra en perfecto estado de salud y fisicas se indica a la señora que durante la jornada estara bajo observacion se realiza lectura de la noveda anterior comprende firma y acepta. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X STHEFANY 26091292

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
30-10-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm se da salida al niño en compañia de su acudiente la Señora Sthefany a quien se le informa que el niño participo de todas las actividade durante la jornada y consumio todos sus alimentos y que durante el dia no presenta ninguna novedad ó se da cierre a la noveda que inicio el 29 de octubre y se finalizo el 30 de octubre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: STHEFONY 26091292

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
30-10-2024	8:00 am	J. Independencia.	Siendo las 8:00 de la mañana la señora sthefany informa que esta realizando gestiones para la EPS de Samir Se informa a la señora que la informacion queda registrado. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atencion

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: STHEFONY 26091292

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.100
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015300 - 20/09/2023
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Pre Jardin Bmar CD07548765 — NIÑA O NIÑO: Yandelis Danelis Lopez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jemeli Guadalupe Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jemeli Ramirez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hayerly Peña - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de póliza SI X NO — Se realizó activación de ruta SI — NO X	1-10-2024	9:00am	Casa del Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicación al número 3009686904 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Jemeli Guadalupe comenta que la niña no asiste porque no tiene quien la recoja en la tarde que ella esta trabajando y se encuentra bajo el cuidado de la abuelita, informa que su estado de salud a estado muy bien que no presenta ninguna novedad se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 2 3 4 5 5 7 8 9 X — Se realizó activación de póliza SI X NO — Se realizó activación de ruta SI — NO X	2-10-2024	8:11 am.	Casa del Participante	Siendo las 8.11 am Se realiza comunicación al número 3009686904 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Jemeli Guadalupe comenta que la niña no asistira porque no tiene quien la recoja y que la abuelita estará bajo su cuidado, informa que su estado de salud a estado bien que no presenta ninguna novedad, se hace lectura comprende y acepta Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de póliza SI X NO — Se realizó activación de ruta SI — NO X	3-10-2024	9:00	Casa de participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al numero 3009686904 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Jemeli Guadalupe comenta que la niña no asiste porque no tiene quien la traiga y quien la recoja porque esta trabajando y esta bajo el cuidado de la abuelita informa que su estado de salud a estado muy bien que no presenta ninguna novedad Se hace lectura, comprende y acepta. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza SI X NO — Se realizó activación de ruta SI — NO X	4-10-2024	8:30	J. Independencia	Siendo las 8:30am ingresa la niña Yandelis acompañada de la mama la señora Jemeli Ramirez quien informa que la niña se encuentra en buen estado de salud en buenas condiciones físicas aparentes se indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada y que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: PreJardinB NUIP: CD1075487765 NIÑA O NIÑO: Yandelis Daniellis Lopez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jemely Guadalupe Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jemeli Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

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
4-10-2024	12:30	J. Independencia	Siendo las 12:30 la niña Yandelis sale en compañía de su madre la señora Jemeli Ramirez a quien se le informa que la niña participo de las actividades y consumio los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada, se da cierre a la novedad que inicio 30-09 2024 al 4-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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
7-10-2024	10:00	Casa J. Participante	Siendo las 10.00 se realiza comunicación al número 3042815817, para conocer el motivo de la inasistencia la señora Jemeli Ramirez comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien lleve la niña al jardin que se encuentra en buen estado de salud que no presenta ninguna novedad se le informa que la novedad anterior sera registrada se hace lectura, comprede y acepta fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez 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
8-10-2024	8:50	Casa participante	Siendo las 8:50 se realiza comunicación al número 3042815817 para conocer el motivo de la inasistencia la madre comenta que la niña no puede asistir porque no tiene quien recoja la niña al jardín, que se encuentra en buen estado de salud y que no presenta ninguna novedad. Se le informa que la novedad anterior sera registrada se hace lectura comprende y acepta. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención

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

TIPO DE NOVEDAD	X	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
9-10-2024	9:50	Casa Participante	Siendo las 9:50 se realiza comunicacrón al número 3042815817 para conocer el motivo de la inasistencia la madre comenta que la niña está enferma que esta agripada se le recomienda llevarla al medico, se le informa que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutirez 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 20221015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Prejardin B NUIP CD07548705 NIÑA O NIÑO Yandeliz Daniela Lopez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jemeli Guadalupe Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL Jemeli Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hayelly peña - Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10-10-2024	10:00	J. Independencia	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica a la madre de la niña Yandelis al número 3009686904 durante la mañana y no contesta, ni tenemos respuesta en mensaje de texto, sobre el motivo de inasistencia, ni el estado de la participante. 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
Jessyca Gutiérrez 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
11-10-2024	824	J. Independencia	Siendo las 8:24 am ingresa la niña Yandelis acompañada de su madre quie indica, que la niña estuvo con fiebre en la noche pero que se levanto bien por esta razón la trael al jardin se realle en buenas condiciones de salud, fisicas aparentes. Se indica a la señora que la niña estará bajo observación durante la jornada se da lectura de la novedad anterior y si esta deacuerdo firmar 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
Jessyca Gutiérrez 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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-10-2024	4:40	J Independencia	Siendo las 4:40 pm. Sale la niña en compañia de su acudiente aquien se le informa que la niña participo de las actividades y consumio los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada. se da cierre a la novedad que inicio 7-10-2024 hasta el 11-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Luzmila 1124595937

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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
16-10-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación con la madre de la niña al número 3009686904 quien informa que la niña no puede asistir porque la pusieron a vacunar hoy estar bajo el cuidado de ella por si presenta diarrea se le indica que lo anterior sera registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 2009/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin — NUIP: CD073548765 — NIÑA O NIÑO: Yandelis Daniela López Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jemeli Guadalupe Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jemeli Ramirez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
17-10-2024	7:30 am	J. Independencia	Siendo las 730 am ingresa la niña Yandelis acompañada de su padre el señor Yanderson López quien informa que la niña se encuentra en buen estado de salud, que no presento ninguna reacción al purgante. Se le informa que estará bajo observación durante la jornada. se hace lectura, acepta y Firma la novedad anterior. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 25.492.712

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
17-10-2024	4:00 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:00 Pm la niña sale en compañía de su acudiente a quien se le informa que la niña participó en todas las actividades. y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada se da lectura de la novedad comprende y acepta. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña — Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 25.492.712

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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	CÓDIGO FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión 0
		Fecha: Marzo (2021/15/09 - 2305/2021
		Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin B | NUIP: 1012473459 | NIÑA O NIÑO: Erick Santiago Villamizar Meza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darolyn Tatiana Meza Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Darolyn Meza | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
4-10-2024	10:10 am	Casa participante	Siendo las 10:10 am se realiza comunicación al número 3184117822 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Darolyn Meza comenta que el niño no puede asistir al jardín porque no tiene quien lo recoja a la hora de la salida, informa que esta en buen estado de salud ha estado bien y no presenta ninguna novedad. Se informa que lo conversado será registrado como novedad, la cual fue leída, comprendida y aceptada por la madre, 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	7:13	J. Independencia	Siendo las 7:13 ingresa el niño Santiago en compañía de su acudiente, quien informa que el niño se encuentra bien de salud Físicas aparentes. Se indica a la señala que el niño estará en observación durante la jornada. se realize lectura de la novedad anterior, y si esta deacuerdo Firmar. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Darolyn Meza Alvarez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 el niño sale en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño participo de todas las actividades, consumio todos los alimentos y no presenta ninguna novedad durante la jornada se da su lectura a la novedad comprende, acepta se da cierre a la novedad del 4-10-2024 hasta el 7-10-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	1143401629.

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	8:30 am	Casa Participante.	Siendo las 8:30 am se realiza Comunicación al numero 3184117822 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Darolyn Mesa que el niño no puede asistir al Jardin Porque no tiene quien lo recoja a la hora de la Salida, informa que esta en buen estado de salud y que no presenta ninguna novedad. se informa que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida y comprendida y aceptada por la mamá 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
Mayerly Peña Profesional en atencion.	

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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1072473459 NIÑA O NIÑO: Erick Santiago Villamor

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darolin Tatiana Mesa alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Darolyn mesa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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
17-10-2024	7:25	J. Independencia

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 7:25 ingresa el niño Erick Santiago acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenes condiciones de salud y fisicas aparentes, Se indica que estará en observación durante la jornada. Se da lectura de la novedad anterior comprende y acepta Firma novedad fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutierrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1143401629

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
17-10-2024	4:00 Pm	J. Independencia.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 4:00 Pm el niño Sale enlompañia de su acudiente a quien se le informa que el niño participo de todas las actividades, consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la jornada. Se da su lectura de la novedad y comprende y acepta y se da cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1143401629

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
31-10-2024	9:00 am	Casa Participante.

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 9:00 am Se realizo comunicacion al numero 3184112822 para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Darolyn comento que el niño no podra asistir al jardin porque no hay quien lo recoja en horas de la tarde, informa que se encuentra bien de salud y no Presenta ninguna novedad, se le informa que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida y comprendida. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Mayerly Peña. 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 10 — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

No aplica

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

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 7053486 NIÑA O NIÑO: Dilan Jose Medina Amaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yerimar del carmen Avila Amaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yerimar Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutierrez Mayerly peña

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
4-10-2024	8:20	Casa Participante	Siendo las 8:20am Se comunica, la madre del número 3144412130 informando que el niño no puede asistir porque tienen que hacer unas diligencias y no tiene quien lo recoja a la hora de la salida, indica que se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna novedad, se informa que lo conversado será registrado como novedad la cual fue comprendida y aceptada por la mamá. 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10 am ingresa el niño acompañado de su madre Yerimar Avila quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas aparentes, se indica a la señora que el niño estará bajo observación durante la jornada Se realiza lectura de la novedad anterior la cual fue comprendida, aceptada y firmada 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Yerimar Amaya 67556SG

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	4:45pm	J. Independencia	Siendo las 4:45pm el niño Dylan Sale en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 4-10-2024 hasta el 7-10-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	Yerimar Amaya 67556SG

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24-10-2024	8:20	Casa del participante	Siendo las 8:20 am Se comunica la madre del número 3144412130 informando que el niño no puede asistir porque no tiene quien lo recoja en la tarde que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud. se les informa que lo anterior queda registrado como novedad se hace lectura 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

	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: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pichardin NUIP: 1053486 NIÑA O NIÑO: Dilan Jose medina Amaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yerimar del Carmen Avila Amaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yerimar Amaya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessica Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28-10-2024	8:00 Am	J. Independencia.	Siendo las 8:00 am ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Yerimar en donde informa que el niño esta en buen estado de salud y Fisicas aparentes, se indica que el niño estara bajo observación durante la jornada. se realiza lectura y comprende acepta y Firma. Fin de la novedad. se da cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en atención	Yerimar Amaya 67356SG

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-10-2024	4:05 Pm	J. Independencia.	Siendo las 4:05 Pm sale el niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que el niño participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad. se da cierre a la novedad que inicio el 24/10/2024 y Finalizo el 28/10/2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña. Profesional en atención	Yerimar Amaya 67356SG

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	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: Prejardin NUIP: 1127213971 NIÑA O NIÑO: ERIC MENDOZA GONZALEZ
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Paola Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Gonzalez
PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayelly Peña - Jessyca Gutierrez

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
7 octubre 2024	2:15	Jardin Independencia	Siendo las 2:15 pm se registra la salida del niño en compañía de su madre, la señora Lina Gonzalez quien informa debe asistir a una cita medica y no tiene quien recoja a el niño a la salida del Jardin. Se le hace entrega de onces (leche, manzana, galletas) se le indica que la información queda registrada como novedad quedad aceptada la anterior. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lina Paola Gonzalez RUIZ

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	7:37	J. Independencia	Siendo las 7:37 am se registra el ingreso del participante en compañía de su madre la señora Lina Gonzalez quie informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud se le indica que estara en observación durante la jornada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: lina Paola Gonzalez RUIZ

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
15-10-2024	4:11	J. Independencia	Siendo 4:11 pm se hace salida del participante en compañía de la señora Lina Paola a quien se le informa que el niño esta en buenas condiciones de salud que participo en todas las experiencias pedagogicas y consumio todos los alimentos ofrecidos! Fin de la novedad se da cierre del 11 de octubre al 15 de octubre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jessyca Gutiérrez Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: lina Paola Gonzalez Ruiz

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 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: