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 FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JIC EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA DEL PILAR SUAREZ P.

NIVEL: PRE-JARDIN NUIP: 1057987781 NIÑA O NIÑO: JEFREY STEVEN MARCADO CUELLAR

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ALBA MORENO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ALBA MORENO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HAROLD GIOVANNY POLIDO RODRIGUEZ.

TIPO DE NOVEDAD	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			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11 2024	07:15	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	EL PROFESIONAL REALIZA SEGUIMIENTO SIENDO LAS 07:15 A LA NOVEDAD INICIADA EL 29-10-2024. A TRAVES DEL NUMERO TELEFÓNICO 3165003967, DONDE LA SEÑORA ALBA MORENO MADRE DEL PARTICIPANTE. DICE QUE EL NIÑO SIGUE HOSPITALIZADO PERO Y LE BAJARON LA CANTIDAD DE OXIGENO Y ESTÁ EN OBSERVACIÓN PARA VER COMO EVOLUCIONA, EL NIÑO YA NO PRESENTA FIEBRE Y LE ESTAN TRATANDO LA INFECCION DE OIDO. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POLIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11 2024	7:30	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SIENDO LAS 7:30 EL PROFESIONAL REALIZA SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD INICIADA EL 29-10-2024, COMUNICANDOSE DEL NUMERO TELEFÓNICO 3163441368 AL NUMERO 3165003967. DONDE LA SEÑORA ALBA MORENO MADRE DEL PARTICIPANTE, MENCIONA QUE EL NIÑO CONTINUA HOSPITALIZADO PERO YA SANDA MEJOR Y ESPERA EL ALTA HOSPITALARIA LO MAS PRONTO POSIBLE. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POLIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INF.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11 2024	7:00	CRA 102 #22B30	EL PROFESIONAL REALIZA SEGUIMIENTO SIENDO LAS 7:00 A LA NOVEDAD INICIADA EL 29-10-2024, COMUNICANDOSE DEL NUMERO TELEFONICO 3163441368 AL NÚMERO 3165003967, DONDE LA SEÑORA ALBA MORENO DICE QUE AL NIÑO LE DIERON EL ALTA MEDICA Y UNA INCAPACIDAD DE 10 DIAS. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POLIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-11 2024	13:30	CRA 102 #22B30	SIENDO LAS 13:30 EL PROFESIONAL REALIZA SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD INICIADA EL 29-10-2024, COMUNICANDOSE DEL NUMERO TELEFÓNICO 3163441368 AL NUMERO 3165003967, DONDE LA SEÑORA ALBA MORENO MADRE DEL PARTICIPANTE DICE QUE EL NIÑO ESTA CUMPLIENDO LA INCAPACIDAD EN CASA Y QUE ESTA MEJORANDO SU SALUD, TAMBIEN HACE ENVIO DE CONSTANCIA DE INCAPACIDAD, HOSPITALIZACION, CERTIFICADO DE OPTOMETRIA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POLIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	NO APLICA

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JIC EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA DEL PILAR SUAREZ P.

NIVEL: PRE JARDIN NUIP: 1057987781 NIÑA O NIÑO: JEFREY STEVEN MARCADO CUELLAR

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ALBA MORENO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ALBA MORENO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HAROLD GIOVANNY RUIDO RODRIGUEZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-11 2024	13:30	CRA 102 #22,30	EL PROFESIONAL SIENDO LAS 13:30 SE COMUNICA CON LA SEÑORA ALBA MORENO, MADRE DEL PARTICIPANTE PARA REALIZAR SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD INICIADA EL DIA 29/10/2024 A TRAVES DE TELEFONIA MOVIL DEL NUMERO 3163441368 AL NÚMERO 3165003967, DONDE SE MENCIONA POR PARTE DE ELLA QUE EL NIÑO ESTA CUMPLIENDO INCAPACIDAD EN CASA PERO SIGUE ENFERMO Y EL FRIO LO AFECTA MUCHO. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD RUIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-11 2024	7:00	CRA 102 #22,30	EL PROFESIONAL SIENDO LAS 7:00 REALIZA SEGUIMIENTO COMUNICANDOSE CON LA SEÑORA ALBA MORENO MADRE DEL PARTICIPANTE A TRAVES DE TELEFONIA MOVIL DESDE EL NUMERO 3163441368 AL NUMERO 3165003967, DONDE ELLA MENCIONA QUE EL NIÑO ESTÁ MUCHO MEJOR QUE EXTRAÑA A SUS COMPAÑEROS PERO CONTINUA CUMPLIENDO SU INCAPACIDAD. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD RUIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11 2024	13:30	CRA 102 #22,30	HACIENDO SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD DEL DIA 29/10/2024 EL PROFESIONAL SE COMUNICA VIA TELEFONICA CON ALBA MORENO MADRE DEL PARTICIPANTE DESDE EL NUMERO 3163441368 AL NUMERO 3165003967, DONDE ELLA MENCIONA QUE EL NIÑO ESTA MEJORANDO QUE SE MANTIENE EN CASA CUMPLIENDO INCAPACIDAD Y QUE REPORTARÁ CUALQUIER CAMBIO EN SU ESTADO. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD RUIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-11 2024	7:00	CRA 102 #22,30	EL PROFESIONAL SE COMUNICA DEL NUMERO DE TELEFONO 3163441368 AL NUMERO 3165003967 PARA REALIZAR SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD INICIADA EL DIA 29/10/2024. EN ESTE LA SEÑORA ALBA MORENO MADRE DEL NIÑO DICE QUE ESTA MUCHO MEJOR Y QUE ESTÁ ANSIOSO POR REENCONTRARSE CON SUS COMPAÑEROS, QUE SIGUE CUMPLIENDO INCAPACIDAD EN CASA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD RUIDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	NO APLICA.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JIC EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA DEL PILAR SUAREZ P.

NIVEL: PREJARDIN NUIP: 1057987781 NIÑA O NIÑO: JEFREY STEVEN MARCADO CUELLAR

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ALBA MORENO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ALBA MORENO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HAROLD GIOVANNY ROJAS RODRIGUEZ

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
15-11 2024	11:00	JIC EMANUEL	EL DIA DE HOY SE ACERCA AL JARDIN LA SEÑORA ALBA MORENO MADRE DEL PARTICIPANTE PARA INFORMAR EL ESTADO DE SALUD EL NIÑO YA QUE ES ULTIMO DIA DE LA INCAPACIDAD, SE LE INFORMA EL REGISTRO DE NOVEDADES QUE SE HA VENIDO REALIZANDO Y FIRMA DESPUES DE HABER LEIDO COMPRENDIDO. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD ROJAS PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	46.679562

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
16-11 2024	8:00	JIC EMANUEL	EL PARTICIPANTE LLEGA AL JARDIN, LO TRAE LA SEÑORA ALBA MORENO QUIEN ES SU MADRE, SE LE INFORMA QUE SE LE ESTARÁ HACIENDO SEGUIMIENTO Y EN CASO DE CAMBIOS EN SU SALUD SE LE INFORMARA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD ROJAS PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	46.679562

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
18-11 2024	16:20	JIC EMANUEL	SIENDO LAS 16:20 SE ACERCA LA SEÑORA ALBA MORENO PARA RECOGER AL NIÑO, EL CUAL SE VA LUEGO DE REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES DEL DIA, HABER COMPARTIDO CON LOS NIÑOS Y NIÑAS, DISFRUTADO SIN INCOVENIENTES DE SALUD, SE VA EN BUEN ESTADO FISICO Y ANIMICO. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD ROJAS PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	46.679562

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JIT EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA DEL PILAR SUAREZ P.

NIVEL: PSE - JARDIN NUIP: 1016120491 NIÑA O NIÑO: HANNA GUARACHA CUELLAR

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YEIMY TATIANA CUELLAR

ACUDIENTE PRINCIPAL: YEIMY TATIANA CUELLAR PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HAROLD GIOVANNY POLIDO R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-11 2024	9:00	JIT EMANUEL	LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR SE ACERCA AL JARDIN CON UNA CARTA, EXPLICANDO QUE LA NIÑA NO PODRÁ ASISTIR NI EL DIA 14/11/2024 NI TAMPOCO EL DIA 15/11/2024, DEBIDO A QUE VAN A REALIZAR UN VIAJE A MANIZALES A UNA VISITA A SERES QUERIDOS. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
Harold Polido C. PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	Tatiana Cuellar Martinez 1004252423

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11 2024	13:37	MANIZALES	EL PROFESIONAL HACIENDO SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD DEL DIA 14/11/2024 SE COMUNICA VIA TELEFÓNICA CON LA SEÑORA YEIMY CUELLAR DESDE EL NUMERO 3163441368 AL NUMERO 3143689773 DONDE ELLA MENCIONA QUE LA NIÑA ESTÁ BIEN QUE NO HAY NOVEDAD NI FISICA NI DE SALUD EN GENERAL DURANTE SU VIAJE. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
Harold Polido C. PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	No APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11 2024	11:00	MANIZALES	SIENDO LAS 11:00 LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR, SE COMUNICA LUEGO DE NO RESPONDER INTENTO DE COMUNICACION POR PARTE DEL PROFESIONAL. AL COMUNICARSE EXPRESA QUE LA NIÑA NO PUDO ASISTIR DEBIDO A QUE EL VIAJE SE ATRASÓ Y NO ALCANZABAN A LLEGAR, POR LO QUE SE COMPROMETE A SI TRAERLA EL DIA SIGUIENTE. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
Harold Polido C. PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	No APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19-11 2024	7:10	JIT EMANUEL	SIENDO LAS 7:10 SE ACERCA LA NIÑA CON SU MADRE YEIMY TATIANA CUELLAR, DONDE SE LE SOCIALIZA EL REGISTRO DE NOVEDADES A LA FECHA POR AUSENCIAS, ELLA LEE COMPRENDE Y FIRMA TRAS DICHA SOCIALIZACIÓN. SE LE HARÁ SEGUIMIENTO DURANTE LA JORNADA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
Harold Polido C. PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.	Tatiana Martinez 1004252423.

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 FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JIT EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA DEL PILAR SUAREZ P.
NIVEL: PRE-JARDIN NUIP: 1016120491 NIÑA O NIÑO: HANNA GUAPACHA CUELLAR
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YEIMY TATIANA CUELLAR
ACUDIENTE PRINCIPAL: YEIMY TATIANA CUELLAR PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HAROLD GIOVANNY ROJAS RODRIGUEZ.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19-11-2024	16:05	JIT EMANUEL	SIENDO LAS 16:05 SE ACERCA LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR A RECOGER A LA PARTICIPANTE, ELLA SE RETIRA TRAS HABER PARTICIPADO EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA JORNADA, COMPARTIDO SIN INCONVENIENTE CON SUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS, DESAYUNÓ, ALMORZÓ Y COMIÓ ONCES SIN NOVEDAD Y SE VA EN BUEN ESTADO DE SALUD FISICA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA ESTA NOVEDAD.)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: HAROLD ROJAS PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Tatiana Cuellar Martinez 1004252423

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/11/2024	13:00	JIT EMANUEL	TRAS INTENTO DE CONTACTO SIENDO LAS 13:00 LA MADRE DE HANNA NO CONTESTA AL NUMERO 3143689773 TRAS INASISTENCIA DE LA NIÑA. POR LO QUE SE PONE FALTA SIN JUSTIFICACIÓN A LA ESPERA DE RESPUESTA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA ESTA NOVEDAD)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: HAROLD ROJAS PROFESIONA ATENCION PRIMERA INFANCIA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/11/2024	7:40	CASA DEL PARTICIPANTE	SIENDO LAS 7:40 SE COMUNICA LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR MADRE DE LA PARTICIPANTE, VIA MENSAJERIA INSTANTANEA WHATSAPP. DESDE EL NUMERO 3143689773 AL NUMERO 3163441368, DONDE DICE QUE NO PUEDE TRAER A LA NIÑA YA QUE TENIA COMPROMISO LEJOS Y NO TIENE QUIEN LA RECOJA DEL JARDIN. (EN ESTE PUNTO FINALIZA ESTA NOVEDAD)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: HAROLD ROJAS PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/11/2024	9:50	JIT EMANUEL	SIENDO LAS 9:50 EL PROFESIONAL SE COMUNICA A TRAVES DE TELEFONIA MOVIL CON LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR DESDE EL NUMERO 3163441368 AL NUMERO 3143689773, PERO NO HAY RESPUESTA POR LO QUE NO HAY JUSTIFICACIÓN PARA LA INASISTENCIA DE LA NIÑA HANNA GUAPACHA EN HORARIO HABITUAL. EN ESTE PUNTO FINALIZA ESTA NOVEDAD)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: HAROLD ROJAS PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA.

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JIT EMANUEL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA DEL PILAR SUAREZ P.
NIVEL: PRE-JARDIN NUIP: 1016120491 NIÑA O NIÑO: HANNA GUAPACHA CUELLAR
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YEIMY TATIANA CUELLAR
ACUDIENTE PRINCIPAL: YEIMY TATIANA CUELLAR PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HAROLD GIOVANNY POUDO RODRIGUEZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/11/2024	12:36	CASA DE LA PARTICIPANTE	SIENDO LAS 12:36 SE COMUNICA LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR A TRAVES DE MENSAJERIA INSTANTANEA WHATSAPP PARA INFORMAR QUE LA NIÑA HANNA GUAPACHA NO PUDO ASISTIR DEBIDO A QUE A ELLA SE LE PRACTICÓ UNA CIRUGIA DE LIGAMENTO DE TROMPAS POR LO QUE A LA NIÑA LA ESTA CUIDANDO LA ABUELA LEJOS DEL LUGAR ORIGINAL DE VIVIENDA POR LO QUE SE COMPROMETE A MANTENER INFORMADO AL PROFESIONAL DE LA SITUACIÓN. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POUDO PROFESIONAL ATENCION PRIMERA INFANCIA	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/11/2024	8:00	JIC EMANUEL	SIENDO LAS 8:00 SE ACERCA LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR JUNTO CON LA NIÑA HANNA GUAPACHA, TRAS SU PERIODO DE AUSENCIA SE LE SOCIALIZAN TODAS LAS NOVEDADES REALIZADAS Y ELLA FIRMA LUEGO DE LEER, COMPRENDER Y RESOLVER DUDAS, SE LE COMUNICA TAMBIEN QUE LA NIÑA ESTARÁ EN SEGUIMIENTO DURANTE LA JORNADA Y SE AVISARÁ CUALQUIER NOVEDAD. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POUDO PROF. ATEN. PRIMERA INF.	Tatiana Cuellar Martinez 1004252423

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/11/2024	16:12	JIC EMANUEL	SE ACERCA LA SEÑORA YEIMY TATIANA CUELLAR SIENDO LAS 16:12 PARA RECOGER A LA NIÑA HANNA GUAPACHA, LA CUAL SE RETIRA TRAS HABER REALIZADO TODAS LAS ACTIVIDADES SIN INCONVENIENTE, COMIDO Y DISFRUTADO CON SU COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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
HAROLD POUDO PROF. ATENCION PRIMERA INF.	Tatiana Cuellar Martinez 1004252423

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	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
NO APLICA	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Tunjuelito UNIDAD OPERATIVA: JIC Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mª del Pilar S.P.

NIVEL: Prejardín NUIP: 1020008327 NIÑA O NIÑO: Daiby Samuel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Norma Angel Lopez Angel

ACUDIENTE PRINCIPAL: Norma Angel PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliet Y Solanilla Ch.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
26/11 2024	13:14	JIC Emanuel.	la Profesional - Auxiliar en atención a la Primera infancia se Comunica con la señora Norma Angel madre del niño Daiby Samuel Lopez Angel para Conocer las razones de la inasistencia en el dia de hoy al numero 3147769216 quien Comenta que hoy tenia Citas con la niña en las horas de la mañana y en las horas de la tarde el niño tiene cita de Odontologia para cumplir con el Compromiso firmado".											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Liliet Y Solanilla Ch. Tec At Prim Inf			"No aplica"											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
27/11 2024	8:35	JIC Emanuel	SIENDO LAS 8:35 LLEGA EL NIÑO DAIBY SAMUEL CON LA SEÑORA MADRE NORMA ANGEL, TRAS EL DIA DE AUSENCIA POR CITA MEDICA, TAMBIEN SE SOCIALIZA A LA MADRE LA NOVEDAD DEL DIA ANTERIOR Y ELLA FIRMA TRAS HABER LEIDO, Y COMPRENDIDO LA MISMA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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											
Harold Pulido B10		PROF. ATENCION PRIM. INF.	Norma C Angel 52863814											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
27/11 2024	16:30	JIC Emanuel	SIENDO LAS 16:30 SE ACERCA LA SEÑORA NORMA ANGEL MADRE DEL PARTICIPANTE PARA RECOGER AL NIÑO TRAS FINALIZAR LA JORNADA, EL NIÑO SALE TRAS HABER REALIZADO LA TOTALIDAD DE LAS ACTIVIDADES SIN INCONVENIENTE, EN BUEN ESTADO DE SALUD FISICA. (EN ESTE PUNTO FINALIZA 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											
Harold Pulido B10		PROF. ATENCION PRIMERA INF.	Norma C Angel 52863814											

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