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: Pejardin B NUIP: 70 53486 NIÑA O NIÑO: Dilan Jose Medina amaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yerimar Del carmen amaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yerimar amaya 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:
	X			X							SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-11-2024.	8 40	Casa Participante	Siendo las 8:40 am se realiza llamada al numero 3144412130 Para saber de la inasistencia, su acudiente informa que el niño no puede asistir porque se encuentra con fiebre por esta razon estara bajo su cuidado. se le 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
Jessyca Gutierrez 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
27-11-2024	8:55 am	Casa Participante.	Siendo las 8:55 am se realiza comunicacion al número para conocer el motivo de la inasistencia del niño la Señora Yerimar informa que el niño sigue con el brote en su cuerpito pero que no le ha vuelto dar fiebre se le recomienda llevarlo al medico. Por su estado de salud. que por este motivo lo mantendra bajo su cuidado se hace lectura de lo conversado, 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:	Se realizó activación de ruta:
	X			X							SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-11-2024	9:00 am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3144412130 Para saber el motivo de la inasistencia del niño la madre la señora Yerimar Amaya quien informa que el niño tiene una alergia y se le esta quitando. se le recomienda llevarlo al medico. se le indica que lo informado 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
Jessyra 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
29-11-2024	9:00am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3144412130 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Yerimar que el niño ya se esta recuperando que ya no tiene Fiebre pero que la alegria se le esta quitando Poco a Poco Por este motivo no lo trae al jardin, se le indica a la Señora que Se le realizara una Visita domiciliaria en el cual ella acepta. Se hace lectura de lo conversado el cual es registrada como novedad, comprende, 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.	

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: 1007548528 NIÑA O NIÑO: DEYBETH JESUS PITANGO LUGO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YISLEIDY DEYALIS LUGO

ACUDIENTE PRINCIPAL: YISLEIDY LUGO 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
21-11-2024	8:50 am	Casa Participante.	Siendo las 8:50 am Se realiza comunicacion al numero 3164462741 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la Señora YISLEIDY informa que el niño no podra asistir al jardin ya que la Señora se encuentra en una cita medica y se llevo al niño con ella y no alcanza a traerlo al jardin, por este motivo estara bajo su cuidado, se informa que lo conversado quedara registrado como novedad, la cual comprende y acepta

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25-11-2024	7:20 am	J. Independencia.	Siendo las 7:20 am ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Yisleidy quien informa que el niño se encuentra bien de salud y fisicas, se indica que el niño estara bajo observacion durante la jornada. 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: Yisleidy Lugo 27083034

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 LA NOVEDAD
25-11-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Sale el niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que el niño participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos, durante la jornada no presento ninguna novedad se da cierre a la novedad que inicio el 21-11-2024 hasta el 25-11-2024.

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: Yisleidy Lugo 27083034

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: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1074536218 NIÑA O NIÑO: Howard JOSSUE Mejias Sarmiento

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Belen Cardina 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
											X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	8:10 am	J. Independencia	Siendo las 8:10 am ingresa el niño en compañia de su acudiente, quien informa que el niño se encuentra bien y no presenta ninguna novedad el niño ingresa en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes, se le informa al acudiente que la niña estara bajo observacion durante la jornada. 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.	X 19920.753

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
01-11-2024	4:05 Pm	J. independencia	Siendo las 4:05 Pm el niño Sale 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 empeso el 31-10-2024 y finalizo el 01-11-2024

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.	X 19.920.753

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
05-11-2024.	9:00 am	Casa Participante.	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 ya que ella se encuentra en una cita medica y no alcansa a dejarlo, Por este motivo estara bajo su cuidado. informa que esta bien de salud y fisicas y no Presento ninguna novedad, se informo al acudiente de lo anterior mensonado 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	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 X
	X			X							X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3183804514 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Carolina, informa que no podra asistir ya que el niño Presenta Fiebre y malestar, se le recomienda ir al medico pero comenta que la mantendra en su casa, por este motivo estara bajo su cuidado, se le informa que lo anterior conversado quedara registrado como novedad, se hace lectura de la anterior 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.	

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: 1074536218 NIÑA O NIÑO: Howard Josue Mejia Sarmiento

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Belen carolina Sarmiento.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolina Sarmento 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:	Se realizó activación de ruta:
										X	SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño en compañia de su acudiente quien informa que el niño se encuentra bien de Salud y Fisicas a Parentes que durante la noche estuvo bien y no Presento ninguna novedad, se le informa al acudiente que durante la jornada el niño estara bajo observación. Se hace lectura de lo conversado, 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 atención	19.920.753.

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
07-11-2024		J. independencia.	Siendo las 4: Pm Sale la niño en compañia de su acudiente, a quien se le informa que las actividades Propuesta el niño Howard Participo en todas en forma Positiva y Consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la jornada, Se da cierre a la novedad que inicio el 05-11-2024 hasta el 07-11-2024.

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	19.920.753

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
			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:	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

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: Prejardin B 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 Pena-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
01-11-2024	8:40 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al numero 3134976033 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Rosibel comenta que el niño no podra asistir al jardin por que no tiene quien lo recoja por esta razon estara bajo su cuidado, indica que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. Se informa que lo anterior quedara registrado como novedad se hace lectura comprende y acepta Fin dela 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: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	8:00am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa en compañia de su papá el señor Jesus cordero quien informa que el niño se encuentra bien de salud, fisicas aparentes. Se le informa que el niño estara bajo observación dutante la jornada, se dio lectura de la novedad 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 Pena Profesional en atención	• Jesús Cordero 1030708163

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
05-11-2024	4:10 pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Se da salida al niño con su acudiente aquien se le informa que durante la jornada el niño participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada Se da lectura de la novedad firma, comprende y acepta fin de la novedad con cierre del 31-10-2024 hasta el 05-11-2024

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	• Jesús Cordero 1030708163

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-11-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00am se realiza comunicación al numero 3134976033 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Rosibel comenta que el niño no asistira al jardin porque no tiene quien lo recoja, por este motivo estara bajo su cuidado, informa que se encuentra bien en buenas condiciones 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
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: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin B. 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: 1300001431 PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
12-11-2024	9:00	J. Independencia	Siendo las 9:00 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa quien informa que el niño se encuentra bien de salud y fisicas aparente, se le informa al acudiente, que el niño estara bajo observacion durante la jornada se da lectura de la novedad 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: 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
12-11-2024	4:10	J. Independencia	Siendo las 4:10 Se da salida al niño con su acudiente, aquien se le informa que el niño durante la jornada Participo en todas las actividades y consumio los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada. se hace lectura a la novedad la cual comprende, acepta y firma Se da cierre a la novedad del 08-11-2024 hasta el día 12-11-2024

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: Jesus 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
13-11-2024	8.30	Casa Participante	Siendo las 8:30 am Se realiza comunicación al número 3134976033 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Rosibel indica que tiene al niño con fiebre por esta razon estará bajo su cuidado, se le informa que lo anterior sera registrado como novedad, se hace lectura comprende, acepta la novedad 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
14-11-2024	7:30	J. Independencia	Siendo las 7:30 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes. se le informa al acudiente que el niño estara bajo supervision y observacion durante la jornada, que si presenta fiebre se le realizará llamada telefonica por esta razon debe estar pendiente 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 Gutiérrez — Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 B 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 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	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
14-11-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 se da salida al niño con su acudiente aquien se le informa que durante la jornada el niño participo activamente en las experiencias pedagogicas y consumio todos los alimentos no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da lectura de la novedad comprende acepta y firma. Se da cierre a la novedad del 13-11-2024 hasta el 14-11-2024											

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	Jesus Covaleva

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: F-GIS-055-20

Versión: 0

Fecha: Mes/día/año: 12/12/2020 - 29/05/2021

Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Pre Jardin 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	X	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
1-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3115192993. Para conocer el motivo de la inasistencia el acudiente informa que el niño no asistiro al jardin Porque tiene malestar en el estomago, Por este motivo lo mantendra bajo su cuidado se le indica que lo mencionado quedara registrado como novedad, la cual fue comprendida aceptada y firmada.											

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											
05-11-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño en compañia de su acudiente quien informa que el niño esta bien de Salud y Fisicas, que no presenta ninguna novedad. Se le indica al acudiente que el niño estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura de mencionado la cual sera registrado como 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
Mayerly Peña Profesional en atencion	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											
05-11-2024	4:10 Pm.	J. independencia	Siendo las 4:10 Pm Sale lo niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño Participo en todas las actividadel Propuestas y consumio todas los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicion el 01-11-2024 hasta el 05-11-2024.											

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	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											
12-11-2024	10:40 am	J. Independencia	Siendo las 10:40 am Sale en niño encompañia de la acudiente a quien se informo que el niño Juan esteban con dolor estomacal y diarrea. Se hace entrega de paquete alimenticio, leche, galleta y manzana. 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	Virginia Gomez 52297641

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: 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: Jessyca Gutiérrez - Mayerly Peña

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 NOVEDAD
13-11-2024	7:20	Casa Participante.	Siendo las 7:20 am Se realiza comunicacion al numero 3115192993 Para Saber el estado del niño, la madre nos informa que aun sigue con malestar estomacal y por este motivo no asistira al jardin, comenta que lo mantendra bajo su cuidado, se le indica a la Señora que lo conversado quedra registrado como novedad. la cual es 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:

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
14-11-2024	7:25 am	J. Independencia.	Siendo las 7:25 am ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Angie Paola, quien informa que el niño se encuentra bien de Salud. y Físicas aparente, se indica que en niño estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura de lo conversado, la cual se indica al acudiente que sera registrado como 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: - Virginia Gomez 52297641

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
14-11-2024	4:15	J. Independencia	Siendo las 4:15 pm. sale el niño Juan Esteban acompañado de su acudiente a quien se le informa que durante la jornada no presento ninguna novedad, Participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos brindados. se hace lectura comprende acepta firma se hace cierre de hoveldad del dia 12 de noviembre hasta el dia 14 de noviembre 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: - 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:

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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: CD5780028 NIÑA O NIÑO: MONSERRATH ARIAS ERAZO

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara ERAZO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutiérrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	8:20 am	J. independencia.	Siendo las 8:20 am ingresa la niña acompañada de su acudiente, quien informa que la niña se encuentra bien de salud y no presenta ninguna novedad se informa al acudiente, la señora barbara Erazo que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se da lectura de la novedad anterior la cual es comprendida, aceptada, 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	. Barbara E.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01-11-2024.	1:00 Pm	J. independencia.	Siendo las 1:00 Pm Sale la niña en compañia 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 la novedad, comprende y acepta y Firma, se da cierre a la novedad que Inicia el 30-10-2024 hasta el 01-11-

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 10 X — 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.	9:00 am		Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3202417824 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora Barbara erazo comenta que esta realizando unas diligencias y no alcanza a dejarla en el Jardin por este motivo estara bajo su cuidado. no Presenta ninguna novedad, Se hace lectura de lo conversado la cual quedara registrado como 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
Mayerly Peña Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-11-2024	8:20 am	J. independencia.	Siendo las 8:20 am ingresa la niña acompañada de su acudiente, quien informa que la niña se encuentra bien de salud y no presenta ninguna, se novedad, se informa a su acudiente, la Señora barbara erazo que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se da lectura de la novedad anterior la cual es 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 atención	. Barbara E.

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 B NUIP: CD5780028 NIÑA O NIÑO: Monserrath Arias Erazo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Erazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
08-11-2024	4:10 Pm	J. independencia	Siendo las 4:10 pm Sale la niña en compañía de su acudiente quien se le informa que durante la jornada la niña participo de las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se hace lectura de lo anterior mencionado, la cual es compendida, aceptada y firmada, se da cierre a la novedad que inicio el 07-11-2024 hasta el 08-11-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maderly 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
15-11-2024	8:15	Casa Participante	Siendo las 8:15 se realiza comunicación al número 3202411824 donde la madre la señora Barbara Erazo informa que la niña no puede asistir porque no tiene quien la recoja en el horario de la tarde, por este motivo estara bajo su cuidado, comenta que la niña esta en buenas condiciones de salud, se le informa que lo anterior 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	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
18-11-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10am ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas sin ninguna novedad, se le indica que durante la jornada estara en observación se da lectura de la novedad, 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	Agustín Erazo 1216036

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
18-11-2024	4:45	J. Independencia	Siendo las 4:45. sale la niña en compañía de su acudiente a quien sele informa que durante la jornada la niña participo de todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad. se hace lectura, comprende, acepta y firma. Se da cierre a la novedad que inicio el 15-11-2024 hasta el 18-11-2024

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. 23724961

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: _____ NUIP: CD5780028 NIÑA O NIÑO: Monserrath Ariaz Erazo

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

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

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 NOVEDAD
20-11-2024	8:50 am	Casa Participante	Siendo las 8:50 am se realiza llamada al numero 3202411824 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora barbara informa que la niña no podia asistir al Jardin, Porque presenta Fiebre, Se le recomienda llevarla al medico, Por este motivo estara bajo su cuidado, se hace lectura de lo conversado la cual quedara registrada 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 atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21-11-2024	8:40 am	Casa Participante.	Siendo las 8:40 am se realiza llamada al numero 3202411824 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la señora barbara informa que la niña a un sigue con malestar y ha presentado Fiebre en horas de la noche, se le recomienda llevarla al medico y traer soporte médico, por esta razon la niña estara bajo el cuidado de la señora Barbara, se hace lectural de lo conversado la cual que dara registrada 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 ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25-11-2024	8:40 am	Casa Participante.	Siendo las 8:40 se realiza comunicacion al numero. 3202411824 para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Barbara informa que no asistira por que no tiene quien la recoja en horas de la tarde, la Señora comenta que estara bajo su cuidado se le indica que por favor la niña no debe Faltar tanto, se hace lectura de lo conversado, 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
26-11-2024	9:10 Pm		Insiendo las 8:10 am ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña se encuentra bien de salud y Fisicas que no presenta ninguna novedad, se informa a su acudiente que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se da lectura de lo conversado la cual queda registrado 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 atención	Barbara E. 23724964.

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: CD 5782028 NIÑA O NIÑO: Monserath.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-11-2024	4:20 Pm.	J. Independencia	Siendo las 4:20 Pm sale la niña en compañía de su acudiente quien se le informa que la niña participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad. Se da cierre a la novedad que inicio el 20-11-2024 hasta el 26-11-2024

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.	. Barbara E. 23.724.964.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-11-2024	9:00 am	Casa Portuguese	Siendo las 9:00 am se realiza llamada la numero 3202411824 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la Señora Barbara erazo comenta que no puede traerla ya que no tiene quien la recoja en horas de la tarde, informa que la niña estabien de Salud y no presenta ninguna novedad, Se le indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual es comprendida, aceptada, y 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:	Se realizó activación de ruta:
											SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-11-2024	8:20 am	J. Independencia	Siendo las 8:20 am ingresa la niña en compañía de su acudiente la señora Barbara quien informa que la niña se encuentra bien de salud y fisicamente y no presenta ninguna novedad, se le indica a la Señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura de lo conversado la cual, 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 atención.	. Barbara E. 23.724.964

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-11-2024	4:15	J. Independencia.	Siendo las 4:15 Pm sale la niña en compañia de su acudiente la señora Barbara a quien se le informa que la niña Participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 28-11-2024 hasta el 29-11-2024

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. 23.724.964.

	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: Jardin B | NUIP: 1067977748 | NIÑA O NIÑO: Thiago Fernandez Padilla.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milerdy Lugo Padilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milerdy Padilla | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maylerly Pena - Jessica Gutierrez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-11-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3175558165 donde la mamá informa que el niño tiene diarrea y por este motivo la tendra bajo su cuidado se le indica que la asistencia sera registrada 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	

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
19-11-2024	7:20	J. Independencia	Siendo las 7:20 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas. Se le informa que durante la jornada estará bajo observación. Se hace lectura de la novedad 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	Jeicm Fernandez.

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
18-11-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 pm sale el niño en compañía de su acudiente a quien se le informa que el niño participo de todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad Se hace lectura comprende, acepta y Firma Fin de la novedad se da cierte del día 18-11-2024 hasta el 19-11-2024

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	Milerdy

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

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 20201015000 - 2020/5/2021

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

NIVEL: Prejardin B — 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: Mayerly Peña -

TIPO DE NOVEDAD	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
10 ✓ — Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ✓	05-11-2024	9:00 am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3123210413 Para conocer el motivo de la inasistencia, el acudiente, la Señora Milena comenta que no podra asistir ya que no tienen quien lo deje y recoja al Jardin Por esta razon estara bajo su cuidado, informa que esta bien de salud y Fisicas aparentes. Se hace lectura de lo conversado comprende, acepta. Fin de la novedad.	Mayerly Peña — Profesional en atencion.	
10 ✓ — Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ✓ NO ___	06-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3143067523 Para conocer el motivo de la inasistencia el acudiente, la Señora Milena comenta que no podra asistir Por que no tiene quien lo recojal, por esta razon estara bajo su cuidado, informa que esta bien de salud y Fisicas aparentes. Se hace lectura de lo mensionado comprende, acepta. Fin de la novedad.	Mayerly Peña — Profesional en atención	
10 ✓ — Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ✓ NO ___	07-11-2024	8:30 am	Independencia	Siendo las 8:30 am ingresa el niño en compañia de su acudiente quien informa que el niño se encuentra bien de salud y fisicas que no Presenta ninguna novedad, Se le indica al acudiente que el niño estara bajo observación durante la Jornada, Se hace lectura a lo mencionado comprende, acepta y Firma. Fin de la novedad.	Mayerly Peña — Profesional en atención	Milena Maria Estrada 1005473697
10 ✓ — Se realizó activación de póliza: SI ✓ NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ✓	07-11-2024	4:30	Independencia	Siendo las 4:30 Pm sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño Participo en todas las actividades Propuestas y consumio todos sus alimentos y no Presenta ninguna novedad durante la jornada, se da cierre a la novedad que inicio el 05-11-2024 hasta el 07-11-2024.	Mayerly Peña — Profesional en atención	Milena Maria Estrada 1005473697

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: 1101 883976 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: 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
14-11-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3143067523 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Milena comunica que el niño no puede asistir porque esta indispuesto que por esta razon estará bajo su cuidado se le hace sugerencia de llevarlo al medico y se le informa que lo comunicado estara registrado como novedad se hace lectura Comprende y Acepta. Finde 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
	X			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	8:45	Casa Participante	Siendo las 8:45 am Se realiza comunicacion al (Siendo) numero 3143067523 Para conocer el motivo de la inasistencia. la señora Milena Estrada informa que el niño se encuentra enfermo con dolor de estomago y diarrea se le indica que lo anterior queda registrado como inasistencia y 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:

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
18-11-2024	8:00	J. Infantil Independencia IED	Siendo las 8:00 ingresa Junior acompañado de su madre la señora Milena Maria quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud que ya no presenta diarrea. se le informa que estará bajo observación durante la jornada, se da lectura comprende y 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: Milena Mario Estrada 1005473691

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
18-11-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 Sale el niño en compañía de su acudiente aquien se le infoima que durante la jrnada participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos, sin ninguna novedad se hace lectura, comprende y acepta firma Se da cierre de novedad del 14-11-2024 hasta el 18-11-2024

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: Milena Mario Estrada 1005473691

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: 1101823976 — 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: 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
19-11-2024	8:50 am	Casa Participante.	Siendo las 8:50 am se realiza comunicación al numero 3143067523. Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora milena, nos comunica que el niño no podra asistir Porque es hay quien lo recoja en hora de la tarde, comenta que el niño esta bien de salud y no Presenta ninguna novedad Por este motivo estara bajo su cuidado, se le informa que lo comunicado quedra registrado como novedad, se hace lectura de lo conversado 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:

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
20-11-2024	7:50 am	J. independencia	Siendo las 7:50 am ingresa el niño en compañia de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en perfectas condiciones de salud y FISICAS. Se indica al acudiente que el niño estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura de lo conversado la cual comprende, 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: Milena Maria Estrada 7003473694

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
20-11-2024.	4:10 Pm	J. independencia	Siendo las 4:10 Pm se da salida al niño con su acudiente aquien se le informa que el niño participo en todas las actividades Propuestas y consumio todas las actividades alimentos y no Presenta ninguna novedad. se da cierre a la novedad que inicio el 14/011/2024 y Finalizo el 20/11/2024.

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: Milena Maria Estrada 7003473697

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
29-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am Se realiza Comunicacion al Numero 3143067523 Para conocer el motivo de la inasistencia y la señora Milena nos informa que no asistira Por que no tenia conquien dejarlo Porque Se fue arealizar unas diligencia informa que el niño esta bien de Salud y no Presenta ninguna novedad. y que 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: 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: Memo 12021015309 - 2021/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA
UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA
RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE
NIVEL: Prejardin NUIP: 6252979
NIÑA O NIÑO: Samir ADONIS TOVAR RIVERO
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sthefany Zoriany RIVERO
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sthefany Zoriany 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											SI ___ NO X	SI ___ NO X
01-11-2024	9:00 Am	Casa Participante.	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3118597948 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Sthefany Rivero comenta que el niño no asistira al Jardin porque tiene que hacer unas diligencias, Por esta razon estara 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: Mayerly Peña — Profesional en atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sthefany 26891292

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											SI ___ NO X	SI ___ NO X
05-11-2024	8:10 am	J. Independencia	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 8:10am se da ingreso al niño acompañado de su madre la señora Sthefany Rivero quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes, comenta que no puede tomar leche porque le dio un purgante pero que no presenta ninguna reaccion, se le informa que lo anterior será registrado como novedad se hace lectura, comprende, 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: Sthefany 26891292

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											SI ___ NO X	SI ___ NO X
05-11-2024	4:10 Pm	J. Independencia.	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: 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 en todas las actividades Propuestas y consumio los alimentos adecuados, durante la jornada no Presento ninguna novedad. Se da cierre a la novedad que inicio el 01-11-2024 y finalizo el 05-11-2024.											

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: Sthefany 26891292

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											SI ___ NO X	SI ___ NO X
18-11-2024	9:00	Casa Participante	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3118597948 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Sthefany informa que no asiste porque no tiene quien lo recoja en horas de la tarde informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad se hace lectura de lo evidenciado la cual es registrada como 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

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: 625979 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: NIÑA O NIÑO: Samir Adonais Tovar Rivero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sthefany Rivero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

| TIPO DE NOVEDAD | | |

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: Pejardin — NUIP: 625279 — NIÑA O NIÑO: Samir adonais Tovar Rivero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sthefany Zorianis Rivero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sthefany Zorianis — 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 ___ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR
28-11-2024	4:10 Pm	Independencia.

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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 en todas las actividades y consumio todos sus alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se hace lectura de la conversado la cual sera registrado como novedad al acudiente comprende acepta y firma. Se da cierre a la novedad que inicio el 27-11-2024 hasta.

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	Sthefany 26891242

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 PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Alojardin B. — NUIP: 1027541657 — NIÑA O NIÑO: EMA SOFIA NOVA Calderon

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keferi NOVA — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	9:00 am	Casa Participante	1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI X NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3042873911 Para conocer el motivo de la inasistencia, el acudiente informa que la niña no podra asistir al jardin ya que se encuentra con malestar en las horas de la mañana ha presentado fiebre, Por esta razon la mantendra bajo su cuidado, 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 atención

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11-2024	7:54	J. Independencia	1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI X NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Siendo las 7:54 Ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que se encuentra en buenas condiciones de salud fisicas aparentes. Se le informa que estara en observacion durante la Jornada. Se hace lectura de la novedad comprende, acepta y Firma 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: Engelbert Maracara / 5090475

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11-2024	4:15 Pm.	J. Independencia	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___	Siendo las 4:15 Pm Sale la niña en compania de su acudinte a quien Se le informa que durante la Jornada la niña Participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no Presento ninguna novedad durante la jornada, se hace lectura comprende acepta y Firma, Se da cierre a la novedad que inicio el 05-11-2024 hasta el 06-11-2024.

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 Maracara 5090475

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-11-2024.	9:00 am	Casa Participante.	1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3042873911 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, el acudiente informa que no podra asistir al jardin, por que Presenta Fiebre y Por este motivo la mantendra bajo su cuidado Se le recomienda llevarla al medico ya que ha venido Presentando malestar. Se le indica al acudiente 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:

	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: 1027547657 NIÑA O NIÑO: EMA SOFIA NAVA CABERON

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kefery 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-2024.	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña esta bien de salud y fisica aparentemente y no presenta ninguna novedad, se indica al acudiente que la niña estara bajo observacion durante la jornadad se hace lectura de lo conversado la cual 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: Engelbert Manacura 9050475

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
12-11-2024	4:10 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm Sale la niña en compañia de su acudiente 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 hace cierre de la novedad del 08-11-2024 hasta el 12-11-2024.

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: Engelbert Manacura 5090475

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
Noviembre 18-2024	5:30	J. Independencia	Siendo la 5:30 llegan por la niña se le recuerda que el horario es a las 4:00 el acudiente informa que no pudo llegar a tiempo porque estaba en una cita medica pide disculpas. 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: Engelbert Manacura 5090475

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
Noviembre 19 2024	7:40 am	J. Independencia	Siendo las 7:40am la niña Ingreso en compañia de su acudiente quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparente. Se le indica al acudiente que la niña estara bajo observacion durante la jornada, 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: Engelbert Manacura 5090475

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: _____ NUIP: 1048226843 NIÑA O NIÑO: Jesus david Arroyo Huaman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leydimar Chinquinquira human quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leydimar quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessica Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-11-2024	9:00 am	Casa Portal Ponte.	Siendo las 900 am se realiza comunicacion al numero 3244880087 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño la Señora Leydimar informa que el niño no asistira al jardin. Porque no tiene quien lo recoja en horas de la tarde, informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, por este motivo lo mantendra bajo su cuidado, se le indica que lo anterior anteriormente quedara registrado como novedad la cual es 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

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

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

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaqueline Luzardo 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
01-11-2024	8:45 am	Casa Portia Ponte.	Siendo las 8:45. Se realiza comunicación al numero 3042815817 Para conocer el motivo de la inasistencia, la Señora Jaqueline Luzardo comenta que la niña no tiene quien la recoja en horas de la tarde, informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, se le informa que lo anterior conversado quedara registrado 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: 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 X — 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	8:05 am	J. Independencia	Siendo las 8:05 am ingresa la niña acompañado de su acudiente, quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas aparentes, se le informa que la niña estará bajo observación durante la jornada. Se hace lectura comprende, acepta y Perma 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: [signature] 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
05-11-2024	4:10	J. Independencia	Siendo las 4:10 pm Sale la niña en compañía de su acudiente quien se le informa que durante la jornada la niña participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se hace lectura, comprende y acepta Se da cierre a la noveda que inicio el 01-11-2024 hasta el 05-11-2024.

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: [signature] 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
29-11-2024	9:00 am	Casa Portia Ponte.	Siendo las 9:00 am se realiza Comunicacion al numero Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora Jaqueline informa que tiene que realizar unas diligencia y se lleva a la niña porque no tiene quien la recoja en horas de la tarde. informa que la niña esta bien de salud y no presenta ninguna novedad se hace lectura de lo conversado la cual es registrado como 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:

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: PreJardin NUIP: 1300001039 NIÑA O NIÑO: Alan Gabriel Suarez Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jesica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessica Gutierrez

TIPO DE 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
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
06-11-2024	12:05	J. Independencia	Siendo las 12:05 se realiza llamada al número 3203708911 por que el niño estaba con dolor de estomago, la mamá llega por el niño a las 12:10											

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	Jessica Garcia 07548797

TIPO DE 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
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
07-11-2024	9:00 am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3203708911 Para conocer el motivo de la inasistencia el acudiente informa que el niño sigue con dolor de estomago, que por el resto del dia lo mantendra bajo su cuidado, se le indica que lo mencionado sera 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	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 X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
08-11-2024.	7:30	Jardin Independencia	Siendo las 7:30 ingresa el niño acompañado de su acudiente quien informa que el niño, se encuentra bien de salud y fisicas aparentes, se le informa al acudiente que el niño estará bajo observación durante la jornada Fin de la 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	. Williams Enrique Suarez Rosendo.

TIPO DE 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
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
08-11-2024	4:10 Pm.	J. Independencia	Siendo las 4:10 Pm se da salida al niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que el niño participo de todas las actividades propuestas y consumio los alimentos. No presento ninguna novedad durante la jornada. Se da lectura de la novedad la cual es comprendida aceptada y firmada Se da cierre del la novedad del 6-11-2024 hasta el dia 8-11-2024											

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	Jessica Garcia 07548797

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: PreJardin NUIP: 1101761401 NIÑA O NIÑO: Yesly Yohaira Ruiz Mosquera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: 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
15-11-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3125266962 Para conocer el motivo de la inasistencia. la señora Diana Mosquera indica que esta realizando unas diligencias, y por esta razón no puede llevar a la niña al Jardin, indica que la niña 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
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
18-11-2024	7:30	J. Independencia	Siendo las 7:30 am Se da ingreso a la niña acompañada de su acudiente quien informa que se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas que no presenta ninguna novedad. Se le indica que lo anterior queda registrado como novedad y que estara bajo observación durante la jornada. Se hace 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	Diana Mosquera Mendoza

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
18-11-2024	4:15.	J. Independencia	Siendo las 4:15 pme Sale la niña en compañia de su acudiente aquien se le informa que la participante realizo todas las actividades propuestas, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad. Se hace 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	Diana Mosquera Mendoza

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
26-11-2024	8:30 am	Casa Participante.	Siendo las 8:30 am se realiza comunicacion al numero 3125266962 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Diana indica que no asistira al Jardin Porque se encuentra realizando unas diligencias y por este motivo estara bajo su cuidado, se hace lectura de lo mencionado el cual 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
Mayerly Peña 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: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1101761401 NIÑA O NIÑO: Yesly 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 X0 — Se realizó activación de póliza: SI X NO — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27-11-2024	8:30 am	J. independencia	Siendo las 8:30 am ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña se encuentra bien de salud y fisicamente y no presento ninguna novedad, se le indica a la señora que la niña durante la jornada estara bajo observacion. Se da lectura de lo conversado 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	Diana Mosquera Mendoza 1007678906

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-11-2024	4:05	J. independencia	Siendo las 4:05 se da salida a la niña en compañia de su acudiente a quien se le informa que la niña participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y durante la jornada no presento ninguna novedad. se hace lectura de lo conversado comprende, acepta y firma. se da cierre a la novedad que inicio el 26-11-2024 hasta el 27-11-2024

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	Diana Mosquera Mendoza 1007678906

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 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Pre Jardín BNUIP CD07548765 NIÑA O NIÑO Yandelis Danielis Lopez Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Jemeli Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly-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
	X			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1-11-2024	8:50	Casa Participante	Siendo las 8:50 am se realiza comunicación al número 3009686904 Para conocer el motivo de la inasistencia, su acudiente informa que la niña no asistira al jardin porque esta indispuesta se le recomienda a la mamá llevarla al medico, por esta razon 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: 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
	X			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-11-2024	7:45	J. Independencia	Siendo las 7:45 ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que la niña tenia fiebre durante la noche, se le indica que durante la jornada estara bajo observacion se informa que lo anterior quedo registrado como novedad 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 Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 28816774

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-11-2024	4:30	J Independencia	siendo las 4:30 la niña sale en compañia de su acudiente aquien se le informa que la niña se encuentra bien que durante la jornada realizo todas las actividades y consumio todos los alimentos se hace lectura comprende acepta y firma se hace cierre de novedad del 04-11-2024 hasta el 05-11-2024

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: 28816774

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-11-2024	9:00am	Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicación al número 3009686904 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, su acudiente comenta que no asistira por que la niña esta indispuesta y por esta razon estara bajo su cuidado, 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: 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: Prejardín B NUIP: 0754875 65 NIÑA O NIÑO: Yandeliz Danieliz Lopez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jemeli Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerlle peña Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-2024	9:00	Casa participante	Siendo las 9:00 se realiza comunicación al número 3009686904 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña su acudiente contesta pero se escucha entrecortado y logra decir que esta indispuesta por esta razon no puede asistir que estará 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: 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(X) — 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	8:30	J. Independencia	Siendo las 8:30 am se realiza llamado al número 3009686904 el cual no se hace efectiva la comunicación, por esta razon se realiza visita domiciliaria. 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(X) 2 3 4 5(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
14-11-2024	9:00	J. Independencia Casa Patticipante	Siendo las 9:00 se realiza comunicación al número 3009686904 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña. su acudiente informa que la niña esta con fiebre se le recomienda llevarla al medico se rendica que la anterior quedara registrado 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: 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(X) — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10 ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que la niña ha estado con fiebre, diarrea pero que no la ha llevado al medico que la deja en el servicio no se evidencia temperatura alta y se observa en buenas condiciones de salud aparentes se le indica que estara bajo observación durante la joonada. 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 Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 25816774

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: PreJardinB NUIP: CD07548765 NIÑA O NIÑO: Yandeliz Danieliz Lopez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jemeli 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
15-11-2024	4:30	J. Independencia	Siendo las 4:30 sale la niña acompañada de su acudiente a quien se le informa que la niña durante la jornada participo en todas las actividades y consumio los alimentos brindados. Se le da la novedad comprende acepta y firma se da cierre a novedad 8-11-2024 hasta el dia 15-11-2024 y se le pide que cumpla con asistencia al acudiente. ya que la niña no presento ninguna novedad ni fiebre. cierre, 15-11-2024 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: 29816774.

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
27-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3009686904 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la señora Guadalupe informa que ella se va a realizar una diligencia, y no tiene quien recoja la niña por este motivo la mantendra bajo su cuidado, informa que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. Se hace lectura de lo conversado la cual 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:

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
28-11-2024	8:45 am	J. independencia.	Siendo las 8:45 am ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña ha estado biende salud y fisicamente y no presenta ninguna novedad, se le indica a la señora Guadalupe que la niña estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura de la conversado. la cual es registrado como novedad comprende, 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: 25816774.

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
28-11-2024	4:15 Pm	J. independencia.	Siendo las 4:15 Pm sale la niña en compañia de su acudiente 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 jornadad, se hace lectura de lo conversado la cual es registrado como novedad, comprende, acepta, y Firma Se da cierre a la novedad que inicio el 27-11-2024 hasta el 28-11-2024.

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: 25816774.

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: 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: 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
15-11-2024	10:00	Casa Participante	Siendo las 10:00 am se realiza comunicación al número 3249517977 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la madre informa que el niño no asistira porque no tiene quien lo recoja en la tarde, por está razon lestara bajo su cuidado. comunica que el niño esta en buenas condiciones 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
18-11-2024	7:30 am	J. Independencia	Siendo las 7:30 am Ingresa el niño acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud no presenta ninguna novedad, se le informa que durante la jornada estará bajo observación 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 Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Aidir 5974475

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
18-11-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 420 pm sale el niño acompañado de su acudiente a quien se le informa que durante la jornada participo de todas las actividades, consumio los alimentos y no presento ninguna novedad se hace cierre de la novedad del día 15-11-2024 hasta el 18-11-2024

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: Aidir 5974475

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
18-11-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 Se realiza comunicación al número 3249517977 Para conocer el motivo de la inasistencia, su acudiente informa que el niño no puede asistir porque tiene que hacer diligencias y no tiene quien lo recoja. indica que esta en buenas condiciones de salud y fisicas, sin ninguna novedad, se hace lectura, comprende, acepta la 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:

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015309 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin B. 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	XX	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20-11-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en perfectas condiciones físicas y de salud, que no presenta ninguna novedad, se indica al acudiente que el niño estara bajo observacion durante la jornada se hace lectura de lo conversado el cual sera registrado como novedad, 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 atención	Waleska Alvarez cantillo 1148141576

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	XX	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.	4:10 Pm	J. independencia	Siendo las 4:10 Pm. Sale el niño en compañía 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. se hace lectura de lo conversado el cual es registrado como novedad, comprende acepta y firma. se da cierre a la novedad que inicio el 19-11-2024 hasta el 20-11-2024.

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 Alvarez cantillo 1148141576

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.	8:50 am	Casa inde-Participante.	Siendo las 8:50 am se realiza llamada al numero 3249517977 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño la Señora waleska informa que no asistira por que tiene dolor estomacal por este motivo estara bajo su cuidado ya se indica que lo conversado sera registrado como 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
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
26-11-2024.	7:20	J. independencia	Siendo las 7:20 ingresa el niño en compañía de su acudiente aquien informa que el niño se en perfecto estado de salud y fisicos que no presenta ninguna novedad, Se le indica a la señora Sonia que el niño estara bajo observacion durante la jornada 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	Waleska Alvarez

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: Prejardin NUIP: 1050979685 NIÑA O NIÑO: Alexanden 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
26-11-2024	4:15	J. Independencia.	Siendo las 4:15 pm Sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa, q su que el niño Participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos, se da cierre a la novedad que Inicio el 26-11-2024 hasta el 26-11-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maberly Peña 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
27-11-2024	8:55 am	Casa Participante	Siendo las 8:55 am se realiza comunicacion al numero 3249517977 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora waleska menciona que lavo toda la Ropa no tiene con que irselo, se le indica q que asistir al jardin, manifiesta que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad. se hace lectura de lo conversado, 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
Maberly 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
28-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am Ingresa el niño acompañado de su acudiente quien informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas, se le indica que estara bajo observacion durante la jornada Se da lectura de la novedad comprende acepta y firma Fin dela 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	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
28-11-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 pm Sale el niño en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño durante la jornada participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos se da cierre a la novedad de 27-11-2024 hasta el 28-11-2024

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	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 B NUIP: 1022450329 NIÑA O NIÑO: JOSUE ISAAC GARCIA ROMERO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: FANNY LISBETH ROMERO

ACUDIENTE PRINCIPAL: FANNY ROMERO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-11-2024	9:00 am	Casa Portal Pointe	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3005514938 Para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Fanny quien informa que el niño no asistira Porque durante la noche a presentado malestar y a estado con gripa, Por este motivo lo mantendra 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: 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:

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: 2 de 2	

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1013155951 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 - Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3024355482 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Zaidi Hurtado comenta que la niña no puede asistir porque tiene que hacer unas diligencias, por esta razon estara 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: 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
05-11-2024	8:00am	J. Infantil Independencia	Siendo las 8:00am ingresa la niña acompañado de la madre, la señora Zaidi Hurtado quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes, se le informa que ela niña estará bajo observación durante la jornada. Se hace lectura, acepta comprende 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: Zaidi Hurtado

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
05-11-2024	4:05 Pm.	J. Independencia	Siendo las 4:05 Pm Se da salida a la niña en Compañia de su acudinte quien se le informa que la niña durante la jornada Participo en todas las actividades Propuestas y consumio todos los alimentos y no Presento ninguno novedad, se da cierre a la novedad que empeso el 01-11-2024 al 05-11-2024

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: ZAidi HURADO

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
29-11-2024		Casa Participante	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3024355482 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora informa que no asiste porque no tiene quien la recoja en horas de la tarde y por este motivo la mantendra bajo su cuidado, informa que ejta 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 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: 1146147430 NIÑA O NIÑO: Ian Martin Castiblanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Romero alfredo Castelblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Castelblanco 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	8:00 Am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa el niño en compañia de su acudiente, quien informa que el niño se encuentra bien y no presenta ninguna novedad, el niño ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes, se le informa al acudiente que el niño estara bajo observacion durante la jornada. Fin de la novedad se hace lectura comprende y acepta.

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 Alfredo castelblanco

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
01-11-2024	12:10 Pm	J. Independencia.	Siendo las 12:10 Pm el niño Sale en compañia de su acudiente a quien se le informa que el niño participo en todas las actividades propuesta y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada, se da lectura a la novedad comprende acepta y firma. se da cierre a la novedad que inicio el 31-10-24 y Finalizo el 01-11-2024

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: x Alfredo castelblanco

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	9:00	Casa del Participante	Siendo las 9:00am se realiza comunicación al numero 3142160166 para saber el motivo de la inasistencia del participante el acudiente informa que el niño tiene tos por esta razón estara bajo su cuidado se informa que lo anterior quedara registrado como novedad 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 Gutiérrez — Profesional en atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19-11-2024	8:45	Casa del Participante	Siendo las 8:45 am se realiza comunicación al número 3142160166 para saber el motivo de la inasistencia del participante el acudiente comenta que el niño continua con mucha tos por esta razón no puede asistir al jardin. se le recomienda llevarlo al medico. se le informa que lo comunicado sera registrado como novedad 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 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: 2 de 2

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

NIVEL: Pajardin B NUIP: 1146147430 NIÑA O NIÑO: Ian Martin Castiblanco

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Castelblanco 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
20-11-2024	8:00 am	J. independencia.	Siendo las 800 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño se encuentra bien de salud y físicos aparentes sin ninguna novedad, se indica al señor alfredo que el niño estara bajo observacion durante la jornada, se hace lectura de lo conversado la cual sera registrado como novedad, 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	. Alfredo Castelblanco Romero 1012375557

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
20-11-2024	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 en todas las actividades y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. se hace lectura de lo conversado la cual sera registrado como novedad, comprende acepta y firma, se da cierre a la novedad que inicio el 18-11-2024 hasta el 20-11-2024

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.	x Alfredo Castelblanco R 1012375557

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: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1065017141 NIÑA O NIÑO: LIAM Andres Salgado Fernandez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Salgado 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											
25-11-2024	8:55 am	Casa Participante	Siendo las 8:55 am Se realiza comunicacion al numero 3112158022 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño la Señora Maria informa que no asistira ya que ella tiene que realizar unas diligencias y Se lleva al niño con ella, por este motivo no asistira y estara bajo su cuidado se hace lectura de lo mencionado 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											
26-11-2024	8:20	J. independencia	Siendo las 8:20 am ingresa el niño en compañia de su acudiente, quien informa que el niño esta bien de Salud y no presenta ninguna novedad. Se indica a la Señora Alejandra que el niño estara bajo observacion durante la jornada 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
Mayerly Peña Profesional en atención.	X

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											
26-11-2024	4:15 Pm	J. independencia.	Siendo las 4:15 Pm Sale el niño en compañia de su acudiente aquien se le informa que durante la jornada el niño participo en todas las actividades propuestas y consumio todos sus alimentos, no presento ninguna noveda durante la jornada Se da cierre a la novedad que inicio el 25-11-2024 hasta el 26-11-2024											

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.	X

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											
27-11-2024	8:55		Siendo las 8:55 am se realiza comunicacion al numero 3112158022 Para conocer el motivo de la inasistencia del niño la mamá informa que no Podra asistir Por que tiene una cita medica, Por este motivo lo mantendra bajo su cuidado, tambien indica que esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, se da lectura de lo comuesado el cual es registrado 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 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: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1065 NIÑA O NIÑO: UAN 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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
										X	SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28-11-2024	8:10 am	J. independencia	Siendo las 8:10 am ingresa el niño en compañía de su acudiente quien informa que el niño esta bien de salud y físicá y no presenta ninguna novedad se informa a la Señora que el niño durante la jornada estara bajo observación, se hace lectura de lo conversado la cual sera registrado como 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
Mayerly Peña Profesional en atención	Alejandra S. 6104274

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
28-11-2024	4:15 Pm	J. independencia	Siendo las 4:15 Pm Sale el niño en compañía de su acudiente 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 hace lectura de lo conversado la cual comprende acepta y firma se da cierre a la novedad la cual es iniciada 27-11-2024 hasta el 28-11-2024.

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.	Alejandra S. 6104274

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
			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:	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

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 Prejardin B NUIP 1300001039 NIÑA O NIÑO ANGELINE SOFIA OCHOA BOCANEGRA.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO MARIA FERNANDA OCHOA BOCANEGRA.

ACUDIENTE PRINCIPAL MARIA OCHOA 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											
25-11-2024	8:50 am	Casa Participante.	Siendo las 8:50 am Se realiza comunicacion al numero 3186208671 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la Señora Maria fernanda informa que no asistira ya que no tiene quien la recoja en horas de la tarde por este motivo la mantendra bajo su cuidado, se hace lectura de lo conversado la cual sera registrado como novedad., 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
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 NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
26-11-2024	8:40 am	Casa Participante.	Siendo las 8:40 am Se realiza comunicacion al numero 3186208671 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la Señora Maria informa que no asistira, ya que ella esta realizando unas diligencias y no tiene quien lleve y recoja a la niña, por este motivo la mantendra bajo su cuidado. Se le informa que lo mencionado quedara registrado 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 atención.	

TIPO DE 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
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
27-11-2024	8:40 am	J. independencia	Siendo las 8:40 am ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña se encuentra bien de salud y fisicamente, y no presenta ninguna novedad. Se le indica a la señora que la niña estara bajo observacion durante la jornada se hace lectura de lo mencionado la cual quedara registrado como novedad, 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
Mayerly Peña Profesional, en atención	x M/a Fernanda ochoa

TIPO DE 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
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
27-11-2024	4:15	J. independencia	Siendo las 4 15 Sale la nina en compania de su acudiente a quien se le informa que la niña Participo en todas las actividades Propuestas y consumio todos los alimentos, y durante la jornada no presento ninguna novedad. Se hace lectura, comprende, acepta y Firma. Se da cierre a la novedad que inicio el 25-11-2024 hasta el 27-11-2024.											

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	+ M/a Fernanda ochoa

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021015300 - 20092021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin B — NUIP: 1300001905 — NIÑA O NIÑO: Martin Alejandro Sierra Aguilera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ligia Aguilera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-2024	8:00	Casa Participante	Siendo las 8:00 am se realiza comunicación al número 3202364570 para saber el motivo de la inasistencia del participante el acudiente informa que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud pero que no puede asistir porque están haciendo diligencias y no tienen quien lo recoja en la tarde, se le indica que lo informado será registrado como novedad, se lee, comprenden y aceptan 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	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
												SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11-2024	8:25	J. Independencia	Siendo las 8:25 ingresa el niño acompañado de su acudiente quien indica que el niño Martin Alejandro se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas aparentes, se le informa que durante la jornada estará en observación se hace lectura de la novedad 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	Ligia Aguilera. 6071817

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11-2024	4:00	J. Independencia	Siendo las 4:00 se da salida al niño Martin Alejandro acompañado de su acudiente a quien se le informa que el niño participa activamente en las experiencias pedagogicas y consume todos los alimentos. Se hace lectura de la novedad. comprende acepta y firma se da cierre de la novedad del 12-11-2024 hasta el 13-11-2024

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	Edwin Serrano C 1149936586

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	8:45	Casa Participante	Siendo las 9:00am se realiza comunicación al número 3202364570 para saber el motivo de la inasistencia del participante, el acudiente informa que debe hacer unas diligencias y no tiene quien lo recoja en la tarde por esta razon se lo lleva y estará bajo su cuidado. Se le comenta que lo anterior quede 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 Gutierrez Profesional en atención	

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PAISS-F-39
Versión: 5
Fecha: Marzo 22/2024
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1000001905 — NIÑA O NIÑO: Martin Alejandro Serrano Aguilera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ligia Aguilera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hayeily Tejia - Jessyca Gutierrez

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
14-11-2024	7:30	J. Independencia

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X10 | Se realizó activación de ruta: SI X NO | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 7:30am ingresa el niño Martin Alejandro en compañía de su acudiente quien indica que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas. se le indica que estará en observación durante la jornada 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: Ligia Aguilera.

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
19-11-2024	4:20	J. Independencia

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X10 | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 4:20 sale el niño Martin Alejandro acompañado de su acudiente quien se le informa que participo en todas las actividades propuestas, consumió todos los alimentos no presento ninguna novedad se hace lectura comprende acepta y firma se da cierre a novedad del día 18-11-2024 hasta el día 19-11-2024

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: Ligia Aguilera 60718 17

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
28-11-2024	8:00	Casa Participante

1 | X2 | 3 | 4 | X5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:00 am el acudiente del niño Martin Alejandro se comunica del número 3202364570 para informar que el niño no puede asistir porque durante la noche no pudo dormir bien tos, que durante el día estará bajo su cuidado. se le indica que lo anterior será registrado como 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

FECHA	HORA	LUGAR
29-11-2024	8:00	J. independencia

1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X10 | Se realizó activación de ruta: SI X NO | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 8:00 am Ingresa el niño martin Alejandro acompañado de su acudiente quien indica que el niño ya esta bien que se encuentra en buenas condiciones de salud y físicas. se le informa que durante la jornada estara bajo observación, se le hace lectura comprende y acepta y firma Fin de la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ligia Aguilera 60718 17

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: 1300001905 NIÑA O NIÑO: Martin Alejandro Serrano Aguilera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ligia Aguilera. 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
29-11-2024	4:05 Pm	J. Independencia	Siendo las 4:05 Pm se da salida al niño con 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 hace lectura de lo conversado el cual es comprendida y aceptada. Firma. Se da cierre a la novedad que inicio el 28-11-2024 hasta el 29-11-2024

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.	

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.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
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: 1121779941 NIÑA O NIÑO: Kleibmar Alonza 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 ✓ — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-11-2024	9:05 am	Casa Participante.	Siendo las 9:05 am se realiza comunicacion al numero 3170883718 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Keibelin informa que la niña no asistira. Porque se encuentra con Papa y mamá realizando unas diligencias Por este motivo estara bajo su cuidado, informa que se encuentra bien de salud y no presento ninguna novedad, se informa al acudiente que lo anterior 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	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maferly 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
06-11-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am ingresa la niña en compañía de su acudiente, quien informa que la niña se encuentra bien de salud y Fisicas aparentes que no presenta ninguna novedad, se le informa a la señora Keibelin que durante la jornada la niña estara bajo observación. se hace 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
Maferly Peña Profesional en atención.	Keibelin barbozo 3164505065

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
06-11-2024	4:20	J. independencia.	Siendo las 4:20 Pm Sale la niña en compañia de su acudiente a quien se le informa que durante la jornada participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna naveda durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 0-11-2024 y Finalizo el 06-11-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maferly Peña Profesional en atención	Keibelin barbozo 3164505065

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
12-11-2024	8:30	Casa Participante	Siendo las 8:30 se realiza comunicacion al numero 3170883718 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Keibelin informa que la niña No asiste porque no tiene ropa ya que la misma se encuentra en buenas condiciones de salud y no presenta ninguna novedad, se informa que lo anterior quedara registrado como novedad se hace lo

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keibelin Barbosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Pena- Jessica 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
13-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am Ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y Físicas aparentes sin ninguna novedad se le informa que durante la jornada estara en observacion se hace lectura de la novedad comprende acepta y firma.

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: Keibelin barboza

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 LA NOVEDAD
13-11-2021	4:10	Jardin Independencia	Siendo las 4:10 sale la niña en compañia de su acudiente aquien se le informa que durante la jornada que la niña participo en todas las actividades propuestas y consumio los alimentos suministrados y no presento ninguna novedad durante la jornada se hace lectura comprende acepta y firma se da cierre a la novedad del dia 12-11-2024 hasta el 13-11-2021

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: Keibelin barboza

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
14-11-2024	9:00	Casa Participante	Siendo las 9:00 Se realiza comunicacion al número 3170883718 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la señora Kebelin Barbosa comenta que no tiene con quien enviar y recoger a la niña, que la participante esta en buenas condiciones de salud y que estará bajo su cuidado se informa que lo comentado estara 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 X — Se realizó activación de póliza: SI X NO ____ — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	8:45	Casa Participante	Siendo las 8:45 Se realiza comunicacion al numero 3170883718 Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña. su acudiente informa que no la puede llevar porque ella ya tuvo su bebe y no tiene quien le lleve y le recoja la niña por esta razon estara bajo su cuidado. comenta que Kleibimar se encuentra en buenas condiciones de salud, se le indica que lo informado quedara registrado como novedad. 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:

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: _____ NUIP: 1127179941 NIÑA O NIÑO: Kleibimar Arroza Barbosa.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keibelin Barbosa 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 ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-11-2024.	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa la niña acompañada de su acudiente, quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes, se le indica a la señora Keibelin Barbosa que durante la jornada la niña estara bajo observación 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 Gutiérrez — Profesional en atención

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
18-11-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 pm Sale la niña en compañia de su acudiente quien se le informa que la niña esta en buenas condiciones de salud y fisicas, que durante la jornada participo de las actividades propuestas y consumio todos los alimentos se hace lectura, comprende y acepta se hace cierre de la novedad del dia 14-11-2024 hasta el 18-11-2024

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: 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
21-11-2024	9:52am	Casa Participante.	Siendo las 8:50 am Se realiza comunicacion al numero Para conocer el motivo de la inasistencia 3154227144 la Señora comenta que no puede asistir ya porque no hay quien la recoja, Por este motivo estara bajo observación de la señora, se indica el estado de salud e informa que estabin y no Presenta ninguna novedad. Se da lectura de lo conversado el cual sera registrado Como 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:

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
25-11-2024.	8:30 am	J. independencia	Siendo las 8:30 am ingresa la niña en compañia de su acudiente a quien se informa que la niña se encuentra bien de salud y no presenta ninguna novedad se informa a la señora Keibelin que durante la jornada la niña estara bajo observación. 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: Keibelin barboza,

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: Prejardin / JNUIP: 1121779941 NIÑA O NIÑO: Kleibimar Avanza Barbosa

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelbelin 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 ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
25-11-2024	4:20 pm	J. independencia	Siendo las 4:20 Pm Sale la niña en compañía de su acudiente a quien se le informa a la Señora Kelbelin que la niña participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los almentos, y que durante la jornada no presento ninguna novedad. Se da cierre a la novedad que inicio el 21-11-2024 hasta el 25-11-2024.											

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	x Kelbelin Barboza

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											
21-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza comunicacion al numero 3154727144 Para conocer el motivo de la inasistencia la señora Kelbelin Barbosa informa que la niña no puede asistir al jardin, ya que no tiene quien la recoja en horas de la tarde, Por este motivo la mantendra bajo su cuidado. Se hace lectura de lo conversado, la cual 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
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											
28-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 am ingresa la niña acompañada de su acudiente quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas aparentes, se le indica que estará bajo observación durante la jornada. Se hace 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	Kelbelin barboza 31640565

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											
28-11-2024	4:15	J. Independencia	Siendo las 4:15 pm Sale la niña en compañía de su acudiente a quien se le informa que la niña participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y que durante la jornada no presento ninguna novedad. Se da cierre a la novedad del 27-11-2024 hasta el 28-11-2024											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutierrez Profesional en atención	Kelbelin barboza 31640565

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR PSS 109
Versión: 6
Fecha: [illegible]
Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Pre Jardin NUIP 1146148862 NIÑA O NIÑO Carlos Ivan Mantilla Oñate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Marcela Oñate Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL Marcela Oñate PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly Peña - Jessyca Gutiérrez

| TIPO DE NOVEDAD | | |

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: 1146148862 NIÑA O NIÑO: Carlos Ivan Mantilla Oñate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Oñate Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Oñate 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 X NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
20-11-2024	9:00	Casa participante	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicación al número 3043536600 para conocer el motivo de la inasistencia, la señora Marcela Oñate informa que el niño no puedes asistir porque estan haciendo unas diligencias, que estará bajo su cuidado, que el niño 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			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											
21-11-2024	8:50 am	J. independencia	Siendo las 8:50 am ingresa el niño en compañia de su acudiente la señora Marcela, quien informa que el niño se encuentra en perfectas condiciones Fisicas y de Salud y no Presenta ninguna novedad, Se le informa que durante la jornada el niño estara bajo observación, el cual se hace lectura de lo conversado y sera registrado como 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: Marcela 1015435152

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											
21-10-2024	4:20 Pm	J. independencia	Siendo las 4:20 Pm Sale el niño en compañia de su acudiente quien se le informa que durante la jornada el niño participo en todas las actividades propuestas y consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad. Se da cierre a la novedad que inicio el 20-11-2024 hasta el 21-11-2024											

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: Marcela 1015435153

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											
26-11-2024	8:50 am	Casa Participante.	Siendo las 8:50 am Se realiza comunicación al número 3043536600 para conocer el motivo de la inasistencia, la madre la señora Marcela Oñate informd que el niño no puede asistir por que no tiene agua, tambien comenta que el niño se encuentra bien de salud y que estara bajo su cuidado, se le indica que lo anterior 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 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: NICIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin 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 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 NOVEDAD
12-11-2024	8:00	Casa participante	Siendo las 8:00 la madre de la niña se comunica del número 3209247416 informando que la niña no puede asistir porque esta muy agripada y que esta muy indispuesta por esta razón mantendra la diña bajo su cuidado 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: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion

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

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
13-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 ingiesa la niña con su madre la señora Livia Maestre quien informa que en la noche la niña presento fiebre pero que en la mañana ya estaba bien que recomienda llamar si la niña presenta fiebre. se le indica que estara en observación durante la jornada Se hace lectura de la novedad 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: Livia Rosa Maestre Espino 1082480475

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
13-11-2024	4:15	J. Independencia	Siendo las 4.15 la niña sale en compañia de su madre. la señora Livia maestre aquien se le informa que la niña estuvo bien no presento ninguna novedad, participo en todas las actividades y consumio todos los alimentos 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 Gutiérrez Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Livia Rosa Maestre 1082480475

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
14-11-2024	7:30	Casa Participante	Siendo las 7:30 la madre la señora Livia Maestre se comunica del numero 3209247416 para informar que la niña no asistira porque tiene mucha gripa que estara bajo su cuidado, se le informa que lo acteptos 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: Jessyca Gutiérrez Profesional en atencion

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 [20210153...] 25/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1020070079 NIÑA O NIÑO: Samara Isabella Mesa Maestre.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Livia Maestre. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerly Peña - Jessyca Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-11-2024	7:37	Casa Participante	Siendo las 7:37 am la madre de la participante se comunica del numero 3209247416 la señora Livia Maestre informa que la niña sigue con mucha gripa y fiebre por esta razon no asistira y estara bajo su cuidado, 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
Jessyca Gutiérrez Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	7 30	J. Independencia	Siendo las 7:30 am Ingresa la niña Samanta Isabella en compañia de su acudiente quien indica que la niña ya esta bien ya no presenta fiebre, que se encuentra en buenas condiciones de salud y fisicas. Se le indica que durante la jornada estara bajo observación. Se hace 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	Livia Rosa Maestre 1082480475

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	4:20	J. Independencia	Siendo las 4:20 pm sale la niña en compañia de su acudiente quien se le indica que participo en todas las actividades propuestas, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad se hace lectura comprende acepta y firma. Se da cierre de la novedad del dia 14-11-2024 hasta el 18-11-2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jessyca Gutierrez Profesional en atención	Livia Rosa Maestre 1082480475

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-11-2024	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am Se realiza comunicacion al numero 3209247416, Para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Rosa informa que no asistira Porque se tuvo que realizar unas diligencias y se llevo a la niña porque no tenia quien la recogiera, por este motivo la mantendra bajo su cuidado Informa que esta bien de salud y no presento ninguna 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
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: 1 de 2

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

NIVEL: Pejardin B NUIP: 1020010079 NIÑA O NIÑO: Samara Isabella

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Livia Maestre PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maferly Peña - Gutierrez Jessica.

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
29-11-2024	8:10 am	J. independencia	Siendo las 8:10 ingresa la niña en compañia de su acudiente quien informa que la niña esta bien de salud y no presenta ninguna novedad se le indica a la señora que durante la jornada el niño estara bajo observacion, se hace lectura de lo conversado la cual es comprendida y aceptada, y firma. 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: Livia Rosa Maestre 1082480475

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
29-11-2024	4:00 Pm	J. independencia.	Siendo las 4:00 Pm Sale la niña en compañia de su acudiente 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 hace lectura de la novedad la cual es comprendida y aceptada se da cierre a la novedad que inicio el 28-11-2024 hasta el 29-11-2024.

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: Livia Rosa Maestre 1082480475

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