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 R-U-U UNIDAD OPERATIVA J.I.C Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1016774227 NIÑA O NIÑO Oliver Arias Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dairo Samir Arias Castaño

ACUDIENTE PRINCIPAL Ana Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Gonzalez - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/01/2025	8:00 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 8:00 a.m se acerca a la unidad operativa del Portal de los Sueños, el Sr. Dairo Samir Arias papá de Oliver Arias le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que el niño viene al jardín sin presentar novedad. se tendra en Observacion durante el dia. en este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres profesional en atención a la p.i

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dairon Samir Arias Castaño

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2025	4:10 p.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:10 p.m se acerca a la unidad operativa el Sr. Dairo Arias papá de Oliver Arias, la profesional de atencion a la p.i Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizó sus actividades pedagogicas Site del Jardin sin novedad y se cierra novedad por ingreso al jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres profesional de atencion a la p.i

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dairon Samir Arias Castaño 1023955015

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

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: R.U.V UNIDAD OPERATIVA: Portal de los suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas
NIVEL: párvulos NUIP: 1206228100 NIÑA O NIÑO: Brianna González castillo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mirleny castillo Abreu
ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana González - Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/01/2025	7:10 a.m	J.J.C	Siendo las 7:10 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Mirleny castillo, mamá de Briana González le refiere a la profesional de atención a p.i Martha Torres que la niña viene por primera vez al jardín llega sin novedad, se tendra en observacion durante la jornada. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Mirleny Castillo PPT 6897668

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2025	4:15 pm	J.J.C portal de los suenos	Siendo las 4:15 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Mirleny castillo mamá de Briana González la profesional de atención a la p.i Martha Torres que la niña realizó sus actividades pedagogicas, consumió sus alimentos proporcionados en el jardín, sale sin novedad. Se cierra novedad por ingreso al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Mirleny Castillo PPT 6897668

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	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 R.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1243861236 NIÑA O NIÑO Liam Josue Leal Castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Caren Daniela Castañeda Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana González - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/6/2021	7:15 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:15 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Daniela Castañeda mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el Niño viene por primera vez al Jardín, ingresa sin novedad, se tendrá en observación y cualquier novedad se le informara. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a la P.I	Daniela Moreno 1027522994

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/6/2021	4:10 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las, 4:10 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Daniela Moreno mamá de Liam Leal, la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño consumió los alimentos proporcionados en el Jardín, realizo sus actividades pedagógicas, sale del Jardín sin novedad. Se tiene novedad por ingreso al Jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a la P.I	Daniela Moreno 1027522994

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	NO aplica

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	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 Rafael Uribe Uribe UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Borges

NIVEL Párvulos NUIP 1023991694 NIÑA O NIÑO: Zoe Taliana Muñoz Trujillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Dayana Muñoz Trujillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana González - Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/01/2021	7:20 a.m	S.J.C Portal de los sueños	Siendo las 7:20 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Lizeth Muñoz mamá de Zoe Muñoz le refiere a la profesional que la niña viene al jardín sin novedad, ingresa por primera vez, se le informe que estaremos en observacion y si la niña presenta alguna novedad le informaremos. en este termino no novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Lizeth Dayana Muñoz 1000831103

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2021	4:15 pm	S.J.C Portal de los sueños	Siendo las 4:15 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Lizeth Muñoz mamá de Zoe Muñoz, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que la niña consumio sus alimentos, realizó sus actividades pedagogicas, sale del jardín sin novedad, se cierra novedad por ingreso por primera vez al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Lizeth Dayana Muñoz 1000831103

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	NO aplica

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	NO aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Memo 20211015300 - 20211021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD R.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas
NIVEL Párvulos NUIP 1023992344 NIÑA O NIÑO Jhosuar Morillo Barreto
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Adriana Barreto
ACUDIENTE PRINCIPAL Alfredo Barreto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana González - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/Oct/2021	9:30 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Adriana Barreto mamá de Jhosuar Morillo le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño viene por primera vez al jardín, viene sin novedad se tendrá en observación durante la jornada. se le informa que cualquier novedad se le llamara inmediatamente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la P.I	Adriana Barreto 26977001

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7/Oct/2021	4:10 pm	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca a la unidad operativa la Sra. Adriana Barreto mamá de Jhosuar Morillo, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño consumió sus alimentos proporcionados en el desayuno realizó sus actividades pedagógicas, se cierra novedad por ingreso por primera vez al jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la P.I	Adriana Barreto 26977001

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Memo 20211153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: Usme UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:
NIVEL: Párvulos NUIP: 1023940161 NIÑA O NIÑO: Thiago Suarez Guerrero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carolina Guerrero Manrique
ACUDIENTE PRINCIPAL: Gicela Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/10/2025	7:20 am	J.I.C Portal de los Suenos	Siendo las 7:20 am se acerca a la unidad operativa la Sra. Gicela Guerrero acudiente de Thiago Suarez, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño viene al jardín por primera vez, llega sin novedad, se tendrá en observación durante la jornada en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la PI	Gicela Guerrero Henrique 1005230843

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/10/2025	4:10 pm	J.I.C portal de los Suenos	Siendo las 4:10 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Gicela Guerrero acudiente de Thiago Suarez la profesional de atención a la P.I Martha le refiere que el niño consumio todos los alimentos proporcionados en el jardín, realizo sus actividades pedagogicas, sale del jardín sin novedad. Se observa novedad por ingreso al Jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la PI	Gicela Guerrero Henrique 1005230843

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	NO aplica

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo (2021) 30/06/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD R.U.O UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1243861241 NIÑA O NIÑO Damian Alex Castellanos Wellens

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuri Paola Wallens Mosquera

ACUDIENTE PRINCIPAL Diana Mosquera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Gonzalez - Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/01/2023	7:20 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:20 a.m se acerca a la unidad operativo la sra. Luz Marina Mosquera acudiente de Damian Castellanos, le refiere a la profesional de atencion a p.i Martha Torres que el niño llega por primera vez al Jardin llega sin novedad, estara en observacion durante el dia y cualquier novedad se le informara. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres	Luz Marina Mosquera Sanchez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2023	4:00 PM	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:00 P.m se acerca a la unidad operativo la Sra. Luz Marina Mosquera acudiente de Damian Castellanos, la profesional de atencion a p.i Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos, realizo sus actividades pedagogicas, sale del Jardin sin novedad. se cierra novedad por ingreso al Jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atencion a p.i	Luz Marina 51 76 944 DJT

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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 20210115000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD U.U.O UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas
NIVEL Párvulos NUIP 1023990218 NIÑA O NIÑO Eilyn Alejandra Ortega Guerrero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Aida Gicela Guerrero Enrique
ACUDIENTE PRINCIPAL Emperatriz M. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana González - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/01/2025	7:10 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:10 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Gicela Guerrero mamá de Eilyn ortega, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña viene al jardín sin novedad se le tendrá en observación durante la jornada del jardín. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Gicela Guerrero Enrique 1005230843

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/01/2025	4:05 pm	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Gicela Guerrero mamá de Eilyn ortega, la profesional de atención a P.I Martha Torres le refiere que la niña consumió sus alimentos, realizó actividades pedagógicas sale del jardín sin novedad. se cierra novedad por ingreso al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Gicela Guerrero Enrique 1005230843

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafael Uribe Uribe — UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos — NUIP: 1016754610 — NIÑA O NIÑO: David Arley Sabogal López

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Dayana López Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Barbosa — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana González - Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
4/01/2021	7:15 a.m	S.I.E Portal de los sueños	Siendo las 7:15 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Leidy López madre de David Sabogal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño viene por primera vez al jardín, llega sin novedad, se le informa si se presenta alguna novedad. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Leidy Dayana López 1011201969

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
4/01/2021	4:05 p.m	S.I.E Portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Sandra Patricia Barbosa acudiente de David Sabogal, le profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño realizó sus actividades pedagógicas, consumió sus alimentos el niño sale del jardín sin novedad, se cierra novedad por ingreso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	C.C. 52044091

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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: RUU UNIDAD OPERATIVA: Jrc Portal de los J RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Parvulos NUIP: 1023252806 NIÑA O NIÑO: Marrangel Sofia Galeano Ferrer
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Ferrer
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ferrer PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana G - Martha T

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 01 2025	7:00 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 7:00 am llega la señora Maria Ferrer en compañía de su hija Marangel Galeano, la niña ingresa caminando mostrando buen animo. La madre refiere a las profesionales Adriana y Martha que la niña se encuentra bien y no presenta ninguna novedad. Las profesionales le refieren que se tendra bajo en observación en el transcurso de la jornada. Se le socializa lo registrado y la madre firma en conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ana Maria Ferrer Ppt 4917585

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
20/01/2025	4:05 pm	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la Unidad operativa la Sra Ana Maria ferrer mama de Marangel Galeano, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que la niña consumio todos los alimentos proporcionados por el Jardin, asi-tio las actividades pedagogicas, se cierra novedad por ingreso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Torres Profesional de atencion a la P.I
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ana Maria Ferrer Ppt 4917585

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
N/A	N/A	N/A	N/A

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

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: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jrc. Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Parvulos NUIP: 1028846444 NIÑA O NIÑO: Aidan Jesus Ochoa
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marra Molina
ACUDIENTE PRINCIPAL: Marra Molina. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adrrana G - Martha Tares

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
20 01 2025	8:00 am	Jrc Portal de los sueños	Siendo las 8:00am llega la señora Marra Molina en compañia de su hijo Aidan Jesus Ochoa ingresan al jardin Caminando, la madre le refiere a las profesionales Adrrana Gonzalez y Martha Tores que el niño no presenta ninguna molestia en cuanto a Salud. Las profesionales le refieren que se tendra bajo observación a lo largo de la jornada. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adrrana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.	· Maria Molina 7811346

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
20 01 2025	4:00 Pm	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 4:00pm llega la señora Marra Molina a recoger a su hijo Aidan Ochoa, las profesionales le refieren que el niño no presento ninguna novedad, ya que consumio los alimentos ofrecidos y participo de las experiencias de este dia, / se le socializa a la madre y firma en conformidad por tal motivo se da cierre a esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adrrana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.	· Maria Molina 7811346

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
N/A	N/A	N/A	NO aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	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
N/A	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-378
Versión: 9
Fecha: Marzo 01/01/2021
Página 1 de 3

LOCALIDAD Rafu UNIDAD OPERATIVA J.I.C Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

NIVEL Párvulos NUIP 1246448550 NIÑA O NIÑO Laura Nicole Pinilla Davila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jineth Davila

ACUDIENTE PRINCIPAL Jineth Davila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana G Martha T

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 01 2025	7:20 am	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:20 am ingresa al jardín la señora Jineth Davila en compañía de su hija Laura Pinilla la madre refiere que la niña no presenta ninguna molestia de salud y ánimo, mencionan que también tiene comercio bien las Profesionales le mencionan que se hacha bajo observaciones a lo largo del día y que se le informara cualquier novedad que se presente en este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Adriana Carolina G Profesional de atención a la PI

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jineth Davila 1013601321

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/01/2025	4:05 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la señora Laura Pinilla acudiente de la PI Martha Tovar le ofrece que la niña realizo sus actividades pedagogicas, consumio sus alimentos, se le del jardin sin novedad se cierra novedad por ingreso al Jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Martha Tovar profesional de atención a la P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Pinilla 1023497271

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021/15/20) 2/03/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jardín Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1023990103 NIÑA O NIÑO: Liam Gael Gomez Cardaya
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nureth Cardaya Reyna
ACUDIENTE PRINCIPAL: Nureth Cardaya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana G. Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 01 2025	7:20 a.m	Jardín Portal de los Sueños	Siendo las 7:20 am se acerca a la unidad operativa la Sra. Nureth cardaya mamá de Liam Gael Gomez, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña viene al jardín sin novedad, se le refiere que se tendrá en observación durante la jornada del jardín en este punto termina

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Nureth Cardaya 22565564

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/01/2025	4:10 pm	S.J.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca a la unidad operativa la Sra. Nureth cardaya, mamá de Liam Gomez, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño consumió todos los alimentos, proporcionados por el Jardín, realizó sus actividades pedagógicas, sale del Jardín sin novedad. se cierra por ingreso al Jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Nureth Cardaya 22565564

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	no aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
no aplica	no aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	no aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
no aplica	no aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: RW UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Parvulos NUIP: 1243861176 NIÑA O NIÑO: Eilys Sofia Hinestroza Valois
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marta Valois Perea.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Marta Valois PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana G - Martha T

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 01 2025	7:15	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 7:15 am llega la señora Marta Valois junto con su hija Sofia Hinestroza al jardin la madre refiere a las profesionales Adriana y Martha que la niña se encuentra bien de salud y animo. Se le refiere que se tendra bajo observación en el transcurso de la jornada. Se le socializa lo registrado y la madre firma en conformidad. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.	Marta Valois CC 38683245.

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
20/01/2025	4:00 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:00 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Gabriela Prado acudiente de Eilys Hinestroza a la profesional de atención a la p.i Martha Tirres le refiere que la niña realizó sus actividades pedagogicas, consumio sus alimentos, se cierra novedad por ingreso al Jardin.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Tirres profesional de atención a la p.i	Gabriela Prado 27363859

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210183000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1242691670 NIÑA O NIÑO: Yamith Alexander Sanchez Benitez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina mariana Benitez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Benitez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/01/2025	11:40 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 11:40 a.m se acerca a la unidad del operativo la Sra. Lina Benitez mama de Yamith Sanchez a refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que el niño ingresa al jardín sin novedad, se le refiere que se tendra en observación y cualquier novedad se le llamara. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Lina Mariana Benitez 1014179948

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/01/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 se acerca a la unidad del operativo la Sra. Lina Benitez mamá de Yamith Benitez, la profesional de atención a la p.i Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos, se integro con sus demás pares en las actividades pedagógicas, el niño sale sin novedad. Se cierra novedad por ingreso al Jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Lina Mariana Benitez Rojas 1014179948

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

Código: FOR-PSS-909

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-909
Versión: 0
Fecha: Mes/Día/Año 20/01/2025
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Rio — UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos — RUIP: 1033831419 — NIÑA O NIÑO: Martin Rafael Urdaneta Andara
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Andara Canderas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Andara — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Tatiana Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 01 2025	8:30 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 8:20 am se logra comunicación a través del número 3017842486 con la Señora Maria Andara madre del niño Rafael Urdaneta, quien informa que viajo de urgencia a Venezuela ya que se presento una calamidad en su familia. Menciona que viajo junto con sus hijos, que apenas regrese a Colombia se acercara al jardin junto con su hijo, refiere que el niño se encuentra bien. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 01 2025	8:00 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 8:00 am se logra comunicación via WhatsApp desde el número 3017842486 con la Señora Maria Andara, Madre del niño Rafael Urdaneta, Informa a la Profesional Adriana Gonzalez, que aun no se ha regresado a Colombia, y q que no cuenta con el recurso económico para los pasajes esta en espera que el padre de sus hijos le envie dinero. Refiere que el niño se encuentra bien de salud y que se encuentra bajo su Cuidado. La profesional.

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	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de plaza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			Adriana Gonzalez, le solicita. informar de cualquier novedad frente al niño. Se le socializa a la madre lo descrito en la novedad, quien agradece, y refiere que le guarden el cupo al niño. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 01 2025	2:00 pm	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 2:00pm se logra comunicación via WhatsApp desde el número 3017842486 con la Señora Maria Andara madre del niño Rafael Urdaneta, quien refiere que el niño se encuentra bien ya que esta bajo su Cuidado y que regresara a final del mes de enero ya que el padre de sus hijos recibe pago a fin de mes de enero. La Profesional Adriana Gonzalez le socializa lo registrado en esta novedad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

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: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jrc. Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033831419 NIÑA O NIÑO: Martin Rafael Urdaneta

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Andara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Tomes - Adriana Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28 01 2025	2:00 pm.	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 2:00 pm Se logra comunicación vía WhatsApp al número 3017892486 con la Señora Maria Andara, madre del niño Rafael Urdaneta con el fin de saber como se encuentra el niño la madre manifiesta que el niño se encuentra muy bien ya que esta bajo su cuidado la madre refiere que ya traerá al niño el día 3 de febrero de 2025. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rvu UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Parvulos NUIP: 1104958351 NIÑA O NIÑO: Angel Giraldo Ocampo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaqueline Ocampo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaqueline Ocampo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana G- Martha T

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
20 01 2025	7:25 am.	Jic Portal de los sueños	Siendo las 7:25am llega la señora Yaqueline Ocampo madre del niño Angel Giraldo, quienes ingresan al jardin caminando, la madre les refiere a las profesionales Martha y Adriana que el niño se encuentra bien y no presenta guebrantos de Salud. El niño ingresa tranquilo al jardin. las profesionales le refieren a la madre que se tendra bajo observación a lo largo de la jornada. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez. Profesional de atención a la Primera Infancia.	Yaqueline Ocampo Navarro 1105613032

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
20/01/2025	4:10 pm	J.I.C portal de los sueños	Siendo 4:10 pm se acerca a la unidad operativa la Sra. Yaqueline Ocampo mamá de Angel Giraldo, la profesional de atención a la p.I Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos, realizó las actividades pedagogicas, sale del jardin sin novedad. se cierra novedad por ingreso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a la p.I	Yaqueline Ocampo Navarro 1105613032

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
28/01/2025	12:05 p.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 12:05 p.m. Se acerca a la unidad operativa el Sr. Orlando Giraldo papá de Angel Giraldo le refiere a la profesional de atención a la p.I Martha Torres que viene a este here porque el niño tiene una cita a la 1:30 p.m se compromete a traer su ajuste el dia de mañana. se hace entrega de paquete alimentario avena, manzana, galletas en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a p.I	orlando Giraldo 80 227 745

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
29/01/2025	8:00 am	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 8:00 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Yaqueline Ocampo mamá de Angel Giraldo le refiere a la profesional de atención a la p.I Martha Torres que el niño tuvo cita de crecimiento y desarrollo, se compromete a traer el soporte medico en las horas de la tarde En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a la p.I	Yaqueline Ocampo CC 1105613032

Powered by CamScanner

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: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Parvulos NUIP: 1104958351 NIÑA O NIÑO: Angel Mathias Giraldo Ocampo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaqueline Ocampo Narvaez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaqueline Ocampo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez - Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/01/2025	4:10 pm	J.I.C Portal de los Suenos	Siendo las 4:10 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Yaqueline Ocampo, mamá de Angel Giraldo, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos proporcionados en el Jardin, realizó sus actividades pedagógicas, la sra. hace entrega del certificado de crecimiento y desarrollo, el cual se archivará en la historia social del niño. Se cierra novedad por entrega de certificado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Yaqueline Ocampo Narvaez CC 1101613032

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD R.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1025569206 NIÑA O NIÑO Anthonelle León López

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Edna Rocio López Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL Edna López PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Martha Torres - Adriana González

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
29/01/2025	7:05 a.m	J.J.C Portal de los Sueños	1 2 3 4 5 6 7 8 9 NR	Siendo las 7:05 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Edna López mamá de Anthonella León le refiere a la profesional que la niña viene al Jardín sin novedad, se le refiere que se tendrá en observación durante el día. En este punto termina novedad.	SI ___ NO X	SI ___ NO X

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres, profesional de atención a la P.I	Rocio López 1024490259

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta: SI
29/01/2025	4:10 a.m	J.J.C Portal de los Sueños	1 2 3 4 5 6 7 8 9 NR	Siendo las 4:10 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Edna López mamá de Anthonella León la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña realizó sus actividades pedagógicas, consumió sus alimentos, se cierra novedad por ingreso	SI ___ NO X	SI ___ NO X

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a P.I	Rocio López 1024490259.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
29 01 2025	8:00 am	Jic Portal de los Sueños	1 2 3 4 X 6 7 8 9 10	Siendo las 8:00 am se logra comunicación con la Señora Rocio López, madre de la niña Anthonella León con el fin de saber el motivo de la inasistencia la madre refiere que la niña no pasó buena noche ya que estuvo indispuesta, y con malestar general, por tal motivo decidió dejarla en casa bajo el cuidado de la abuela materna. La profesional le solicita informar al jardín cualquier novedad que se pueda presentar. En este punto finaliza esta novedad.	SI ___ NO X	SI ___ NO X

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	No aplica.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
30/01/2025	7:05 a.m	J.J.C Portal de los sueños	1 2 3 4 X 6 7 8 9 10	Siendo las 7:05 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Edna López mamá de Anthonella le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha que la niña llego al Jardín sin novedad, peso buena noche, se le refiere que la tendremos en observación y cualquier novedad le informaremos. En este punto termine novedad.	SI ___ NO X	SI ___ NO X

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a la P.I	Rocio López. 1024490259

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/08/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Borges

NIVEL: Párvulos NUIP: 1025528982 NIÑA O NIÑO: Anthonella León López

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Edna Rocio Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edna Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/01/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Suenos	siendo las 4:05 pm se acerca a la Unidad operativa la Sra. Edna Lopez, madre de Anthonelle León la profesional de atención a la P.I Martha Tomus le refiere que la niña consumio sus alimentos proporcionados en el jardin, realizó sus actividades Pedagogicas, se le da Jardín sin novedad. El se cierra novedad por inasistencia del 29/01/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Tomus Profesional de atención a la pi	Edna López 1024490259

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
N/A	N/A	N/A	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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-P&S 309
Versión: 9
Fecha: Memo I2021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1013699857 NIÑA O NIÑO: Elian Arala Espinosa
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Natalia Espinosa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Espinosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana G. Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27 01 2025	9:40 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 9:40 am Se logra comunicación con la Señora Maria Espinosa, Madre del niño Elian Arcila por la inasistencia del día de hoy, la madre refiere que el niño sufrio una caida el fin de semana y lo llevara a cita médica el día de hoy, la profesional Adriana Gonzalez le refiere mantener al tanto al jardin de las indicaciones médicas. Se le socializa lo relacionado a la madre. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 01 2025	10:00 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 10:00 am Se logra comunicación con la Señora Maira Espinosa madre del niño Elian Espinosa via whatsapp la madre envia certificado médico donde menciona que el niño debe guardar reposo por tres dias, hasta que cierre la herida de la cara, este reposo inicia desde el dia 27-01-2025. La madre refiere que el niño se encuentra bajo su cuidado en casa. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez, Profesional de atención a la PI	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 01 2025	4:10 Pm	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 pm llega la Señora Maira Natalia Espinosa, madre del niño Elian Arcila, la Señora Maria refiere a las profesionales que inicialmente al niño le habian dado reposo por tres dias, Pero el dia de hoy el niño asistio a cita de Pedriatria, donde la doctora indica incapacidad de siete dias a partir de hoy 29 de enero del 2025 por

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
			diagnostico de otitis, media en el oido izquierda, la madre refiere que enviaron tratamiento antibiotico por el tiempo de incapacidad la Señora Maira hace entrega de la fotocopia de la incapacidad de tres dias, de la incapacidad de siete dias. La madre hace lectura de lo relacionado en la novedad y firma en conformidad con esta. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	Natalia Espinosa 1031178433

Powered by CamScanner

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 Rvu UNIDAD OPERATIVA Jrc Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1013699857 NIÑA O NIÑO Elian Arcila Espinosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Natalia Espinosa Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Espinosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana G- Martha T

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31 01 2025	10:00 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 10:00 am se logra comunicación con la señora Maria Espinosa. madre del niño Elian Arcila al número 3233912651, para saber como continua su salud. la madre refiere que le esta suministrando el medicamento según la indicación dada por el médico, que Sumicamento se encuentra bien. la profesional Adriana Gonzalez le solicita informar al jardín cualquier novedad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atencion a la Primera Infancia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NA	NA	NA	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
NA	NA

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
NA	NA	NA	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
NA	NA

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
NA	NA	NA	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
NA	NA

Powered by CamScanner

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: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Parvulos NUIP: 1073990745 NIÑA O NIÑO: Mia Stefania Amarilles Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Martinez Rodriguez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana & Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01/2025	7:15 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:15 a.m ingresa a la unidad operativa la Sra. Natalia Martinez mamá de Mia Amarilles le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que la niña viene al Jardín sin presentar novedad, se le menciona que se tendrá bajo observación a lo largo del día y cualquier novedad se le informará. en este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Natalia Martinez Rodriguez 1000986536

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
20/01/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Natalia Martinez mamá de Mia Amarilles, la profesional de atención a la p.i Martha le refiere que la niña hoy consumio sus alimentos, realizó sus actividades, sale del Jardín sin novedad. Se cierra novedad por ingreso al Jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Natalia Martinez Rodriguez 1000986536

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31 01 2025	12:50	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 12:50 pm llega la señora Natalia Martinez Madre de la niña Mia Amarilles a recoger a su hija ya que tenía cita de medicina General a las 2:00 pm en el Centro médico del olaya, se le hace entrega de las onces de la tarde. se le socializa a la madre y firma en conformidad con este. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	Natalia Martinez Rodriguez 1000986536

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
N/A	N/A	N/A	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

Powered by CamScanner

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 R.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas
NIVEL Párvulos NUIP 1033833024 NIÑA O NIÑO Irene Alexandra Fuenmayor Vasquez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yudith Vasquez Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL Ana Cantor Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Gonzalez - Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/01/2025	7:15 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:15 a.m se acerca a la unidad operativa el Sr. Kristofer Fuenmayor papá de la niña Irene Fuenmayor, se refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña viene al Jardín sin novedad, se tendra en observación durante la jornada del Jardín. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Kristofer Fuenmayor 26.657.009

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/01/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa el sr Kristofer Fuenmayor papá de Irene Fuenmayor, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que la niña consumio sus alimentos y realizó sus actividades pedagogicas, sale del Jardín sin novedad se cierra novedad por ingreso al Jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Kristofer Fuenmayor 26.657.009

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2025	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realize llamada telefónica al 3204516995 en el cual contesta el Sr. Kristofer Fuenmayor le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña no pudo asistir al Jardín porque la mamá le toco salir de la ciudad por una calamidad domestica, la niña se encuentra bien en este punto se cierra novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2025	7:30 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:30 a.m se acerca a la unidad operativa el Sr. Kristofer Fuenmayor papá de Irene Fuenmayor, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña el dia 24/01/2025 no pudo asistir al Jardín porque a la mamá se le presento una calamidad domestica y le toco salir de la ciudad. hoy viene al Jardín sin novedad. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	Kristofer Fuenmayor 26.657.009

Powered by CamScanner

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: R.U.O UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033833024 NIÑA O NIÑO: Irene Alexandra Fuemayor Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yudit Vasquez González

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Cantor S. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/01/2025	4:10 pm	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:10pm se acerca a la unidad el Sr. Kristofer Fuemayor papá de Irene Fuemayor, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que la niña consumió sus alimentos, realizó sus actividades, sale del jardín sin novedad. se cierra novedad por ingreso e inasistencia del día 24/01/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	Kristofer Fuemayor 26.653.009

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	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 R.U.D UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1033831565 NIÑA O NIÑO Yeffersun Andres Alvarez Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana Graciela Martinez Garcia.

ACUDIENTE PRINCIPAL Sayde Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Martha Torres - Adriana

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01/2015	9:00 a.m	J.J.C Portal de los sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3208254518 en el cual contesta la Sra. Ana Graciela Martinez le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que no puede traer el niño al Jardin porque no tiene quien lo traiga al Jardin, se compromete a traer el niño el dia de mañana. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/01/2015	7:00 a.m	J.J.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:00 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Ana Martinez mamá de Yeffersun Alvarez le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que el niño viene al Jardin sin novedad, se tendra en observación durante el dia. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	· Ana Graciela Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/01/2015	4:05 pm	J.J.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la Sra. Sayde Martinez acudiente de yeffersun Andres Alvarez, la profesional de atención a la p.i Martha Torres le refiere que que el niño consumio sus alimentos porcionados en el Jardin, realizo las actividades pedagogicas. sale del Jardin sin presentar novedad. se cierra novedad por ingreso al Jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención en p.i	Sayde Martinez 39794676

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los S RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1013699319 NIÑA O NIÑO: Isabella Cornieles.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicol Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nicol Silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Adriana Gonzalez

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
20 01 2025	7:45 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 7:45 am llega la señora Nicol Silva en compañía de su hija Isabella Cornieles, la madre le refiere a las profesionales que la niña no ha presentado molestias en salud y animo. las profesionales le refieren que se tendra bajo observación en el transcurso de la jornada. Se le socializa lo registrado y firma en conformidad con esta. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez- Profesional de atención a la Primera Infancia.	Nicol Dayana Silva Rojas 1027520734

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
20/01/2025	4:00 pm	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:00 pm se acerca a la unidad operativa la srg. Juliana Rojas acudiente de Isabella cornieles, la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña realizó sus actividades pedagógicas, consumio sus alimentos, sale del jardín sin novedad. Se cierra novedad por ingreso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Juliana ROJAS 1073151778

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
22 01 2025	1:14 pm	Jic Portal de los Sueños	Siendo la 1:14 al jardin llega la señora Nicol Silva a recoger a su hija Isabella Cornieles, ya que la niña tiene Cita de control de crecimiento y desarrollo. Se hace entrega de paquete alimentario de la tarde. Se le socializa lo relacionado en la novedad y la madre firma en conformidad. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.	Dayana 1027520734

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 01 2025	8:00 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 8:00am llega la Señora Nicol Silva en compañía de su hija Isabella Cornieles, refiere a las Profesionales Adriana Gonzalez y Martha Torres que la niña se encuentra bien y que en la tarde traera los soportes de la cita. La niña ingresa caminando y manifiesta alegre al llegar al jardin. Se le socializa a la madre y se le informa que quedara en observación a lo largo de la jornada. La madre firma en Conformidad. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	Nicol Dayana Silva Rojas 1027520734

Powered by CamScanner

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 R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Parvulus NUIP: 1013699319 NIÑA O NIÑO: Isabella Cornieles Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicol Dayana Silva Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/01/2025	4:10 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca a la unidad operativa la Sra. Juliana Rojas acudiente de Isabella Cornieles, la profesional de atención a la P.I Martha Torres que la niña sale del jardín sin novedad. la acudiente hace entrega del certificado de crecimiento y desarrollo el cual se archivara en la historia social de la niña. se cuenta novedad por entrega de certificado

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	Juliana Rojas 1073151778

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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: RVU UNIDAD OPERATIVA: Jrc Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Párvulos NUIP: 1027545093 NIÑA O NIÑO: Julian David Chipatecua
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Guataquira-Jair Chipatecua.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jair Chipatecua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana6- Martha T

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 01 2025	7:10 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 7:10 am llega el señor Jair Chipatecua, en compañía de su hijo Julian Chipatecua, el padre refiere que el niño se encuentra bien tanto de salud, como de ánimo las profesionales Adriana y Martha le refieren que se tendrá bajo observación, al lo largo del día. Se le socializa lo registrado al padre y se firma en conformidad. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez-Profesional de atencion a la Primera Infancia	Jair Chipatecua 1010167728.

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
20/01/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la sra: Angelica Guataquira acudiente de Julian chipatecua le profesional de atención a la p.i Martha Torres le refiere que el niño consumio sus alimentos, realizó sus actividades, se le del jardín sin novedad. se cierra novedad por ingreso al jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Angelica Guataquira 1032409649

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/01/2025	3:24 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 3:24 se acerca a la unidad operativa la sra: Angelica chipatecua mamá de Julian David, le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que viene a esta hora porque el niño tiene cita de crecimiento se compromete traer certificado, el niño consumio sus alimentos. en este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la p.i	Angelica Guataquira 1032409649

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/01/2025	7:20 a.m	J.J.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:20 a.m se acerca a la unidad operativa la sra: Angelica Guataquira mamá de Julian chipatecua, le refiere a la profesional de atención a la p.i Martha Torres que ayer tuvo cita de crecimiento y desarrollo, se compromete a traer el certificado en las horas de la tarde. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atención a p.i	Angelica Guataquira 1032409649

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Marzo 05/11/2020 2020/2021
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: R. U. J. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulo NUIP: 1029595093 NIÑA O NIÑO: Julian David Chipatecua Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeil Chipatecua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez - Martha T.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/01/2023	4:15 pm	J.I. Portal de los Sueños	Siendo las 4:15 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Angelica Gutierrez mamá de Julian Chipatecua ple profesional de atencion a la pi Martha Torres, la mamá le refiere que ayer tuvo cita de CYD pero no trajo el certificado se compromete a traerlo cuando le saquen fotocopia. Se cierra novedad por cita medica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres profesional de atencion a la p.i	Angelica Gutierrez 1032406464

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner