ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Caminadores NUIP: 1012482286 NIÑA O NIÑO: Eilan Mathias Mendoza Aldana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaneira Aldana.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dair Mendoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MAYDA SUAREZ.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18/03 2025	800 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 800 am del dia 18/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora. Yaneira, madre del niño, al numero celular 3173833997 para saber, por que no vino el niño, la madre refiere que: "Profe tengo cita en ortopedia hoy, por alla en el norte". Se recomienda pedir el remitido medico y traerlo al jardin, se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad, la madre acepta y comprende la informacion. Finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA INFANCIA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.F. SUAREZ	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
19/03 2025	740 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 740 am del dia 19/03/25 ingresa el niño en compañia de la madre la cual refiere que: "Profe le miraron los examenes de sangre que tenia pendientes y le salio que tiene anemia le mandaron sulfato ferroso y mucha comida alta en hierro, le pesaron y tallaron y esta bien, lo unico fue lo de la anemia". la madre hace entrega del soporte medico entregado por la EPS. Se indica que el niño estara bajo observacion durante el dia, la madre acepta y firma novedad de ingreso. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I. CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.F. SUAREZ	Yaneira Aldana 65858827

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
19/03 2025	1600	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 1600 del dia. 19/03/25 sale el niño en compañia del padre cual se le informa que el niño no presento ninguna novedad, participo del desarrollo de las actividades propuestas, consumio todos los alimentos suministrados en el jardin el niño sale en buenas condiciones fisico y emocional por lo anterior se hace cierre de la novedad. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I. CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.F. SUAREZ	DAIR MENDOZA · 88242233

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: JI RAICES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Salamatica NUIP: 1146572803 NIÑA O NIÑO: Mia Antonella Duran Rincon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Natalia Rincon.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/03/2025	740 am	Jardin salon sala materna.	Siendo las 740 am se acerca la madre de la niña, la señora Angie Rincon y hace entrega de la carta y copia de la cedula de la persona autorizada y la cual sera la acudiente de la niña. finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CLAUDIA SUAREZ	Angie Natalia Rincón. 1012463846

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
25/03/2025	900 am	Jardin salon sala materna	Siendo las 900 am del dia. 25/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Angie, madre de la niña, al numero celular 3153960027 para saber por que no vino la niña, la madre refiere que: " Profe ayer la traje al medico porque estaba con malestar y me la hospitalizaron la tengo en el hospital central de la policia. Se le recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la.

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuacion de novedad. Informacion suministrada queda registrada bajo novedad. la madre acepta y comprende la informacion. finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CLAUDIA SUAREZ	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

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 INCLUSION SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: JI Raices | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Saludable | NUIP: 1012482362 | NIÑA O NIÑO: Azul Shannaia Cabrera Tafur

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nana Tafur Soto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nana Soto | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 **X** 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
04/03/25	1600	Jardin salon sala materna.	Siendo las 1600 del dia. 04/03/25 se acerca la madre de la niña, la señora Nana Tafur y hace entrega de la carta y cedula de la persona que ella autoriza como acudiente de su hija. se indica que la señora Diana Rapo, podra firmar los documentos que sean necesarios en su ausencia, la madre acepta y firma novedad. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: profesional en atencion primera I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nana Tafur Soto - 1003894800

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JJ RAICES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahoro Pedroza
NIVEL: Salamatarina NUIP: 1012482139 NIÑA O NIÑO: Antonella Lisseth Fuentes Erazo.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deisy Erazo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Deisy Erazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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
13/03 2023	800 am	Jardin Salon Sala matarina.	Siendo las 800 am del dia 13/03/23 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Deisy Erazo madre de la niña, al numero celular 3203973169 para saber por que no vino la niña, pero no contestan (llamada fallida). Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C. SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03 2023	800 am	Jardin Salon Sala matarina.	Siendo las 800 am del dia. 14/03/23 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza. llamada telefonica a la señora. Deisy Erazo madre de la niña, para saber por que no vino la niña, al numero celular 3203973169, pero no contestan, llamada fallida. finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C. SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03 2023	800 am	Jardin Salon Salamatarina	Siendo las 800 am del dia. 17/03/23 la señora Deisy Erazo madre de la niña, envia via whatsapp desde el numero celular 3203973169 la carta de solicitud de retiro voluntario e informa que: " Profe me tengo que ir para cartagena y por este motivo la niña no vendrá al jardin. Se le indica que se iniciara el proceso del retiro voluntario y que tan pronto salga el egreso se le notificara, se indica que la informacion queda registrada bajo novedad. la madre comprende y acepta, finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C. SUAREZ

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

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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: 6 Usme UNIDAD OPERATIVA: J.I Rafes RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Salamatuna NUIP: 1023424795 NIÑA O NIÑO: Aron Elias Garcia Maya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deysy Tabuany Maya Calderon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deysy Maya PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
03/03 2025	800 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 800 am del dia 03/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Deysy madre del niño al numero celular 3028269681 para saber como sigue el niño la madre refiere que: "Profe ya Esta mucho mejor, pero no le he podido enviar la incapacidad, por que no la encuentra se me refundio". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion queda registrada en novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.026.2[illegible]5.882	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
04/03 2025	900 am	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 900 am del dia 04/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Deysy madre del niño al numero celular 3028269681 para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que: "Profe tiene un poco de tos. pero en general bien ya el jueves regresa al jardin". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRI CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.026.2[illegible]5.882	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
/03 2025	730 am	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 730 am del dia 06/03/25 ingresa el niño en compañia de la madre, la cual refiere que: "Profe, el niño ya esta bien, pues con mocos y tos pero el doctor me dijo que eso le iba pasando poco a poco el resto bien.". Se informa que el niño estara bajo observacion durante el dia. la madre acepta y firma novedad de ingreso. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.026.2[illegible]5.882	Deysy Tabuany Maya Calderon 1193131505

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	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
06/03 2025	1600	Jardin Salon Sala Materna.	Siendo las 1600 del dia 06/03/25, sale el niño en compañia de la madre a la cual se le informa que el niño no presenta ninguna novedad, participo activamente del desarrollo de las actividades planeadas y consumio todos los alimentos suministrados. El niño sale en buenas condiciones fisico y emocionales. Por lo anterior se hace cierre de la novedad. Finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ / C.C. 1.026.2[illegible]5.882	Deysy Maya 1193131505

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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Salamandra NUIP: 1012498296 NIÑA O NIÑO: Jan Santiago Ochoa Duran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeiner Feinando Ochoa Duran

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

TIPO DE NOVEDAD	X	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
03/03 2025	740 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 740 am del dia 03/03/25 ingresa el niño en compañia del padre, el cual refiere que: "n Prote el niño esta bien, el viernes le dimos acetaminofen por que tenia en la noche como febre, pero le dimos eso y durmio bien y ha estado bien". Se indica que el niño quedara bajo observacion durante el dia, el padre comprende y firma novedad de ingreso. Finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera I. CLAUDIA PATRICIA SUAREZ C.C. DIAS.	Yeiner Feinando Ochoa Ochoa 1002703156

TIPO DE NOVEDAD	X	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
03/03 2025	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 03/03/25 Sale el niño en compañia del padre, al cual se le informa que el niño no presento ninguna novedad y participo activamente del desarrollo de las actividades propuestas, el niño sale en buenas condiciones fisico y emocionales, por lo anterior se hace cierre de la novedad, finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera I. CLAUDIA PATRICIA SUAREZ C.C. DIAS.	Yeiner Feinando Ochoa Ochoa 1002703156

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03 2025	800 am	Jardin Salon Sala materno	Siendo las 800 am del dia 10/03/25 ingresa el niño en compañia del padre el cual refiere que: "n Prote hoy traje la copia de las vacunas del niño, las otras citas ya las tengo agendadas para el 20 de marzo yo ese dia le pido todo lo que le falte". Se recomienda pedir los soportes al medico tratante. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA PATRICIA SUAREZ C.C. DIAS.	Yeiner Feinando Ochoa Ochoa 1002703156

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Naima Pedraza

NIVEL: Salamaking NUIP: 1146152878 NIÑA O NIÑO: Matthew Jeray Penate Pineda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Lorena Pineda.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ.

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
19/03 2025	900 am	Jardin salon sala maternal	Siendo las 900 am del dia 19/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Lorena madre del niño, al numero celular 3232213961 para saber como se encuentra el niño pero no contestan (llamada fallida) Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.C. 1.026.2 SUAREZ	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03 2025	800 am	Jardin salon sala maternal	Siendo las 800 am del dia. 25/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Lorena madre del niño al numero celular 3232213961 para saber como sigue el niño la madre refiere que: " Profe el niño sigue con tos y congestion ayer lo llevé al medico y lo incapacitaron por 3 dias mas osea hasta el 27". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion queda registrada en novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/C.C.1.0	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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021010300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J1 Rafael RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Salamakira NUIP: 1146152878 NIÑA O NIÑO: Matthew Jeray Perate Pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Lorena Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03 2025	920 am	Jardin Salon Sala materna,	Siendo las 920 am del dia 10/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Cindy Pineda madre del niño al numero celular 3232213961 para saber como se encuentra el niño, pero no se logra establecer comunicacion, (llamada fallida) finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / CLAUDIA SUAREZ

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/03 2025	800 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 800 am del dia. 12/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Cindy Pineda 3232213961 para saber como sigue el niño, la madre refiere que "Prote otra vez le dio fiebre y congestion, me vine con el y ayer lo hospitalizaron de nuevo estoy esperando que pase la doctora haber que dice". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion queda registrada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / CLAUDIA SUAREZ

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03 2025	900 am	Jardin Salon Salamakira	Siendo las 900 am del dia 14/03/25, la señora Lorena Pineda, madre del niño, envia via whatsAPP la incapacidad del niño, desde el numero celular 3232213961, la madre refiere que: " Prote el 12 marzo nos dieron salida el niño esta mucho mejor de mejor animo y todo, pero lo incapacitaron nuevamente. por dos semanas mas". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad, que se pueda presentar, se indica que la informacion suministrada queda registrada en novedad. Fin registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / CLAUDIA SUAREZ

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03 2025	900 am	Jardin Salon Salamakira	Siendo las 900 am del dia. 17/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Cindy Pineda, madre del niño al numero celular 3232213961, para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que: " Prote esta mucho mejor no esta congestionado y de mejor animo". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion queda registrada en novedad, la madre acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / CLAUDIA SUAREZ

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Salamaterna NUIP: 1146152828 NIÑA O NIÑO: Matthew Jeray Penate Pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Lorena Pineda Pena

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Pineda. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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 NOVEDAD
03/03 2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900am del dia 03/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Lorena Pineda, madre del niño al numero celular 3232213961, para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que: " Profe anoche le dieron salida, me dijeron que era como un resfriado y le dieron 15 dias de incapacidad osea que ina al jardin el 17 de marzo pero el ya esta mucho mejor", Se recomienda hacer llegar la incapacidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA 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 realizo activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizo activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuacion de novedad al jardin, la madre refiere que: " Si profe ya te la envio al whatsApp" Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad, la madre acepta y comprende. finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CLAUDIA SUAREZ	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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/03 2025	800 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 800am del dia 04/03/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Lorena Pineda madre del niño al numero celular 3232213961 para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que: "Profe esta un poco congestionado le estoy haciendo lavado nasal, pero bien vamos bien". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar. se indica que la informacion queda bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CLAUDIA SUAREZ	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/03 2025	900 am	Jardin Salon Salamaterna	Siendo las 900 am del dia 06/03/25. la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora, Cindy Pineda. al numero celular 3232213961 para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que: " Profe ya mejor pero casi no quiere comer, solo tetta." Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad. que se pueda presentar, se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad, la madre acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CLAUDIA SUAREZ.	NO APLICA