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: J.I.C. Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: CM NUIP: 1012478809 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzón Romero

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Romero. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Niluy Rojas Torres-Angelica Cabezas.

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											
11/03 2025	4:10 Pm	Salón CM	El dia de hoy se le informa al sr. Anderson Garzón, Padre del niño que Thiago ha presentado recientemente comportamientos no asertivos con sus compañeros "mordiscos y empujones", ya se le habia comentado a la mamá del niño Verbalmente pero desde hoy se iniciará novedad escrita a estas acciones, porfavor dialogar con el niño en casa para que no vuelvan a ocurrir estos comportamientos; el papá indica comprender y aceptar. Fin 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
Niluy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	CC. 80804464 ANDERSON GARZON

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											
13/03 2025	4:20 Pm	Salón CM.	El dia de hoy el niño nuevamente presenta comportamientos no asertivos "Mordió a un compañero en la cara", lo anterior se le informa al abuelo del niño el sr. Mario Romero y se le indica que deben dialogar con el niño en casa para que no vuelvan a presentarse estos comportamientos; el abuelo refiere comprender y aceptar. Fin 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
Niluy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Mario Romero 80-442.446

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	4:30 Pm	Salón CM	El dia de hoy se le informa al sr. Mario Romero, abuelo del niño que nuevamente Thiago presenta comportamientos no asertivos "mordió a un compañero en la mano", se le recomienda dialogar con el niño para que estas acciones no se vuelvan a presentar; el abuelo refiere comprender y aceptar. Fin 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
Niluy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Mario Romero 80-442-446

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
18/03 2025	8:40 am	Salón CM.	El niño no asiste, la profesional se comunica telefonicamente con la mamá del niño, la sra. Maria Romero al # 3054704546, quien refiere: "profe hoy no llego el niño porque anoche tuvo fiebre y tos, le daremos cuidado en casa". La profesional le recomienda llevarlo al médico si continua con los sintomas y le indica a la sra. Maria que lo anterior queda registrado como novedad. La mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Niluy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	NO APLICA

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Adhara Pedraza
NIVEL: CM NUIP: 1012478809 NIÑA O NIÑO: Thiago Matias Garzón Romero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Romero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas - Angelica Cabezas.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/03 2025	7:40 am	Salón CM.	El niño ingresa en compañía del abuelo Mario Romero quien refiere: "profe ya el niño está bien, en el día de ayer no volvió a presentar fiebre ni malestar". La profesional observa al niño bien de ánimo y de salud y le indica al Sr. Mario que el niño quedará en observación durante la jornada, el abuelo refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mario Romero 80-442-446

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
19/03 2025	4:40 Pm	Salón CM.	El niño sale en compañía del papá Anderson Garzón, sale en buenas condiciones físicas y de ánimo, la Profesional le informa al Sr. Anderson que durante la jornada el niño participó de las actividades, consumió los alimentos en su totalidad y no presentó ningún síntoma de alarma, por lo cual se da cierre a la novedad, en cuanto a su comportamiento fue asertivo; el papá refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Anderson Garzón CC 80804464

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
25/03 2025	4:05 Pm	Salón CM	El día de hoy se le informa al Sr. Anderson Garzón, Padre del niño que nuevamente Thiago presenta comportamientos no asertivos con sus compañeros: "mordió en la mejilla a un compañerito". La profesional le informa al Sr. Anderson que deben dialogar con el niño para que no se vuelvan a presentar estos comportamientos; el papá refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.

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

TIPO DE NOVEDAD: X 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: J.I.C Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: CM NUIP: 1146152180 NIÑA O NIÑO: María José Tovar Arias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Arias

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolanda Cifamocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilu Rojas - Angelica Cabezas

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
13/03 2025	9:30 am	Salón CM.	El día de hoy la Sra. Tatiana Arias trae al jardín el certificado de crecimiento y desarrollo, médico y valoración auditiva y visual, y el certificado de vacunas actualizado. La profesional le indica que hasta la fecha queda pendiente: el certificado odontológico, recibo público 2025 y certificado EPS 2025. la mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilu Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	TATIANA ARIAS CC 1012412306

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.	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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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	NO APLICA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA.	NO APLICA

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

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	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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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	NO APLICA

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JJC Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: CM NUIP: 1012479782 NIÑA O NIÑO: Jacob Stanly Garzón Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidi Sanchez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yanira Cantera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas - Angelica Cabezas

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 2025	8:30 am	Salón CM.	El niño no asiste, la profesional se comunica telefonicamente con la señora Jeidi Sanchez, madre del menor al # 3186193867 quien refiere " Profesora el niño amaneció indispuesto con malestar general le estare cuidado en casa". la profesional agradece la información y le recomienda llevar al niño al medico si continua con los sintomas, igualmente le indica que lo anterior queda registrado como novedad la mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Angelica Cabezas Profesional en atencion en 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
14/03 2025	7:40 am	Salón CM.	El niño ingresa en compañia de la mamá Jeidi Sanchez, quien refiere: "Profe el niño ya está mejor, solo congestionado, no ha presentado fiebre ni otro sintoma". La Profesional le recuerda los compromisos de asistencia, observa al niño bien de ánimo y físicamente y le indica a la sra. Jeidi que el niño quedará en observación durante la jornada. La mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	· Jeidy Sanchez. cc 1006130651.

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 2025	4:15 Pm	Salón CM.	El niño sale en compañia de la mamá Jeidi Sanchez, en buenas condiciones físicas y de ánimo, la profesional le indica a la sra. Jeidi que el niño durante la jornada, participó de las actividades, consumió los alimentos en su totalidad y no presentó ningún sintoma de alarma, por lo cual se da cierre a la novedad. La mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia.	· Jeidy Sanchez cc 1006130651.

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
25/03 2025	8:40 am	Salón CM	El niño no asiste, la Profesional se comunica con la mamá del niño la sra. Jeidi Sanchez quien informa: " profe, el niño tiene incapacidad de 15 dias con diagnostico de Otitis, ya le envio la incapacidad". La profesional recibe la incapacidad mediante el whatsapp diagnostico Otitis Media desde el 23/03/2025 al 06/04/2025, se le informa a la auxiliar administrativa para proceso de suspensión. Fin 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
Nilly Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia.	NO APLICA.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 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 PRESTACION 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: J.I.C. Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dahora Pedraza.

NIVEL: CM. NUIP: 1012478954 NIÑA O NIÑO: Derech Santiago Giraldo Varon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Varon.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elizabeth Coy PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas - Angelica Cabezas.

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
17/03 2025	4:18 pm	Salón CM.	El día de hoy la sra. Elizabeth Coy, abuela del niño trae al jardín el recibo público 2025 y el carné de vacunas actualizado, se le informa que hasta la fecha queda pendiente el acuso de EPS 2025 y el certificado de Crecimiento y desarrollo actualizado. la sra- Elizabeth refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	Elizabeth Coy 53.990.726

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	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
NO Aplica.	NO Aplica	NO APLICA	NO APLICA

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

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	NO APLICA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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	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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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.	NO APLICA

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: CM NUIP: 1012481523 NIÑA O NIÑO: Helena Quiroga Gonzalez.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Velez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas - Angelica Cabezas

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
18/03 2025	8:30 am	Salón CM	La niña no asiste, la Profesional se comunica telefonicamente con la Sra. Lorena Gonzalez, madre de la niña al # 320672-9522, quien refiere: "Profe hoy la niña no asiste porque esta malita y muy congestionada, le daremos cuidado en casa". La Profesional agradece la información y le recomienda llevar la niña al médico si continua con los síntomas, igualmente le indica que lo anterior queda registrado como novedad; la mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en 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
19/03 2025	7:20 am	Salón CM.	La niña ingresa en compañía de la mamá Lorena Gonzalez quien refiere: "Profe ya la niña esta mejor, le hemos hecho lavados nasales en casa para la congestión, no ha presentado más síntomas". La profesional observa a la niña bien de ánimo y físicamente y le indica a la sra. Lorena que la niña queda en observación durante la jornada, la mamá refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas T. Profesional en atención en Primera Infancia.	LORENA GONZALEZ GUERRERO 1023886058

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
19/03 2025	4:16 pm	Salón CM	La niña Sale en compañía de la mama Lorena Gonzalez. La profesional le informa que durante la jornada la niña participó de las actividades, consumió los alimentos suministrados y no presentó ningún síntoma de alarma, por lo cual se dará cierre a la novedad; la niña sale en buenas condiciones físicas y de ánimo La sra. Lorena refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia.	LORENA GONZALEZ GUERRERO 1023886058

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03 2025	7:30 am	Salón CM	La niña no asiste, la mamá Lorena Gonzalez se acerca al jardín e informa: "profe hoy no traeremos la niña ya que presenta congestión, diarrea y malestar general, la cuidaremos en casa y depende como siga la llevaremos al médico". La Profesional agradece la información y le indica la importancia de llevarla al médico, igualmente le informa que lo anterior queda registrado como novedad, la sra. Lorena refiere comprender y aceptar. Fin 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
Nilly Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia	LORENA GONZALEZ GUERRERO 1023886058

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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Johana Pedraza.

NIVEL: CM NUIP: 1012481523 NIÑA O NIÑO: Helena Quiroga Gonzalez.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Velez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Niky Rojas T - Angelica Cabeza J

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03 2025	7:15 am	Salón CM	La niña ingresa en compañía de la mamá Lorena Gonzalez, quien refiere: "Profe la niña ya esta mucho mejor, no ha vuelto a presentar diarrea ni ningún otro síntoma, en casa le estamos suministrando zinc sulfato jarabe 5 cc cada 12 horas para la diarrea, en la mañana y en la noche". La Profesional Observa a la niña bien de ánimo y físicamente y le indica a la sra. Lorena que la niña quedará en observación durante la jornada, igualmente la información queda registrada como novedad; la sra. Lorena refiere comprender y aceptar. Fin 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
Niky Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	LORENA GONZALEZ GUERRERO 1023886038.

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
25/03 2025	4:19 pm	Salón CM.	La niña Sale en compañía de la cuidadora Maria Estela Velez, sale en buenas condiciones físicas y de ánimo. La profesional le informa que durante la jornada, la niña Participó de las actividades, consumió los alimentos suministrados y no presentó ningún síntoma de alerta, hizo deposición 3 veces en el día, no liquida, por lo cual se da cierre a la novedad; la sra. Estela refiere Comprender y aceptar. Fin 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
Niky Rojas T. Profesional en atención en Primera Infancia	Estela Velez CC 51.569.996.

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