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 Palacios RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Cedriza a
NIVEL: Prejardin C NUIP: 1028816266 NIÑA O NIÑO: Alan Matias Cardenas Losada
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeicxi Yureidi Losada
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mercedes Cuadaro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Burgos

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
03/03/2025	8:10 AM	Salón Prejardin C	El Señor Camilo papa del niño hace entrega de constancia médica donde certifican peso y talla, también entrega Certificado Odontológico el cual indica queda en tratamiento. la profesional recibe e indica que se archivaran en la historia Social. El Señor comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	Juan Camilo Cifuentes c.c 1006513174

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: 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. 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: JT Bolonia RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ushara Fedriza

NIVEL: PS-C NUIP: 1141378225 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Ema Lopez Ojeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Ginneth Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doiran Valencia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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
03/03/2025	8:05 AM	Salón Refrigerio	La señora Erika mamá de la niña hace entrega de copia de Certificado odontologico en el que se informa finalización de tratamiento. La profesional recibe e informa que quedará archivado en historia Social. La mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia Marcela Burgos	Erika Ginneth Lopez CC. 1'024.583.835

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 12021015300 - 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

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: Pre Jardin C. NUIP: 1141378225 NIÑA O NIÑO: Alexander Mamaga Vega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdalena Vega Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Viviana Camacho PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yarcelo Burgos

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
04/03/2025	7:50 AM	Salón Prejardin C	La señora Magdalena mamá del niño, hace entrega de Certificado Odontológico, la profesional recibe e indica, que quedara archivado en Carpeta. La mamá comprende y acepta. 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
Yeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia Marcela Burgos	x Magdalena Vega CC 45-373185

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: 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.
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: Pre Jardin C NUIP: 1019160695 NIÑA O NIÑO: EThan Samuel Sanchez Ladino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nidia Jadino Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nidia ladino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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
05/03/2025	9:15 AM	Salón Pre Jardin C	La profesional realiza llamada telefonica al número 3222163522 de la Señora Nidia, mamá del niño, con el fin de indagar motivo de inasistencia la señora responde: "Profe buen dia, hoy tengo una citacion en bienestar haber si el papa me colabora, el niño esta conmigo" la profesional agradece la información e indica que lo anterior queda registrado en novedad. la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	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
06/03/2025	7:25 AM	Salón Pre Jardin C.	Ingresa el niño en compañia de su mamá la Señora Nidia, en aparente buen estado de Salud, la profesional Socializa novedad anterior, la señora responde: "Profe pues el niño esta bien, ahora en bienestar no me dieron nada nos van a citar haber como quedamos" la profesional indica que durante la jornada el niño estara en observacion. la mamá comprende y acepto. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	NIDIA IADINO C. 52.939.787

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
06/03/2025		Salón Pre Jardin C	La profesional entrega al niño en perfecto estado de Salud física y emocional a la Señora Nidia la mamá, Se le informa que durante la actividad participó con normalidad, consumió la totalidad de los alimentos y no le evidencia Sintomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. la mamá lee, comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia. Marcela Burgos	NIDIA IADINO C. 52 939 787

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: ____ 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: PreJardin C NUIP: 1143273904 NIÑA O NIÑO: Briana Isabel Vergara Espitia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Betsy Liliana Vergara

ACUDIENTE PRINCIPAL: Betsy Bergara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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
07/03/2025	10:30 AM	Salón PreJardin C	La profesional realiza llamada telefónica al número 3052637907 de la Señora Betsy informando que la niña durante la actividad, estando en el Salón se hizo Chichi y popo no informando que tenia la necesidad de ir al baño, por lo tanto se requiere de Su presencia para el baño o Limpieza, la mamá responde: "Profe estoy lejos" la profesional indica que si autoriza a que le bañe con el fin de no quemarse, la mamá indica: "Si profe no hay problema, yo le firmo" la profesional informa que lo anterior quedo registrado en novedad. la mamá comprende.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcelo Burgos	Betsy Vergara 1007216771

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
07/03/2025	12:35 pm	Salón PreJardin C	Se Socializa novedad anterior a la Señora Betsy, asi mismo se entrega la niña en perfecto estado físico y emocional se le Solicita a la mamá revisa la niña, la mamá indica: "Si profe todo esta bien, muchas gracias" la profesional agradece, la Señora comprende y acepta lo anterior. 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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención Marcelo Burgos en primera Infancia	Betsy Vergara 1007216771

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
07/03/2025	12:40 PM	Salón PreJardin C.	La Señora Betsy hace entrega de Certificado Odontologico la profesional recibe e indica que Sera archivado en historia Social, la mamá comprende y acepto. 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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención Marcelo Burgos en primera Infancia	Betsy Vergara 1007216771

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
11/03/2025	16:00 pm	Salón PreJardin C.	La Señora Betsy mamá de la niña, entrega Certificado médico con peso y talla, visual y auditivo, la profesional recibe e indica que Se archivará en historia Social. La mamá comprende y acepta. -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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención Marcelo Burgos en primera Infancia	Betsy Vergara 1007216771

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: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA 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: Rosa UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Pre Jardin C NUIP: 1012475074 NIÑA O NIÑO: Yaxiam Vergara Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Francie Nicolle Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Francie Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10X — 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	9:00 am	Salón Pre Jardin C	La Señora Francie mamá de la niña, hace entrega de copia de certificado Odontológico, la profesional lo recibe e indica que se archivara en historia Social. La mamá Comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcelo Burgos. Profesional en atencion Marcelo Burgos en primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - Francie Perez A 1024568822

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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	7:45 am	Salón Pre Jardin C	La Señora francie, entrego Carta autorizando como acudiente a la Señora Mamá Frias, junto con el alojamiento de la señora, la profesional indica que quedara archivado en historia Social. La mamá comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcelo Burgos Profesional en atencion Marcelo Burgos en primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - Francie Perez A. 1024568822

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 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: JI Parcos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Pre Jardin C NUIP: 1233519485 NIÑA O NIÑO: Angel Mathias Riano Montoña
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Montoña Zipa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Montoña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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
12/03/2025	9:35 AM	Salón Pre Jardin C	Se realiza llamada telefónica al número 3223342415 de la Señora Natalia, indagando motivo de inasistencia pero la llamada es fallida. 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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	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
13/03/2025	8:15 AM	Salón Pre Jardin C	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Natalia, en aparente buen estado de Salud físico y emocional, se le Socializa novedad anterior la mamá indica. "Profe estaba haciendo unas vueltas y no lo pude traer" la profesional indica que durante la Jornada estará en Observación. la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	x Natalia Montoña cc

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
13/03/2025	16:15 pm	Salón Pre Jardin C	Se entrega el niño en buen estado de Salud física y emocional a su mamá la Señora Natalia, se le informa que durante la Jornada el niño participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no se evidencia Síntomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. la mamá Comprende y acepta 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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	x Natalia Montoña cc

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	9:45 AM	Salón Pre Jardin C	La Profesional realiza llamada telefónica al número 3223342415 de la Señora Natalia, indagando motivo de inasistencia pero la llamada es fallida. 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
Jeidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	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: Ti Pelicas RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Wilmer Pedraza

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1233579485 NIÑA O NIÑO: Angel Mathias Riaño Montaña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Montaña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Montaña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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
17/03/2025	10:15 AM	Salón Prejardín C	Se realiza llamada telefónica al número 3223342415 de la Señora Natalia indagando motivo de inasistencia, la Señora indica: "Profe, le comento que Mathias no vuelve, por motivos laborales me tuve que trasladar a fontibon, no le había podido avisar, ahorita le envío la Carta para el retiro" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad y que queda a la espera de la carta. la señora comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	10:40 AM	Salón Prejardín C	Se realiza proceso de Suspensión del cupo del niño, por motivo de Solicitud de retiro Voluntario, la profesional envía mensaje via whatsapp al número 3223342415 de la Señora Natalia, informando dicho procedimiento, la mamá comprende y acepta lo anterior. -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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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: 1 de 2

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

NIVEL: PreJardin C NUIP: 1013698280 NIÑA O NIÑO: Emiliano Barreto Piñeros

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Patricia Piñeros

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alicia Barreto. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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 V
	X				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/03/2025	9:35 AM	Salón PreJardin C	La profesional envia mensaje via Whatsapp al número 3125751926 de la Señora Sandra mamá del niño, indagando motivo de inasistencia, la Señora responde: "Profe es que el niño paso mala noche, con malestar y no durmió bien, lo dejo hoy en casa haber como sigue" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad, la Señora comprende y acepto. 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
Leidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	9:30 AM	Salón PreJardin C	La profesional envia mensaje via Whatsapp al número 3125751926 de la Señora Sandra, indagando estado de Salud del niño, la Señora manifiesta: "Profe hoy no lo llevo porque sigue congestionado y con la lluvia y el frio siento que se pone peor, entonces ya lo llevare el lunes" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad, la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	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								X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	7:40 AM	Salón PreJardin C	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Sandra en aparente buen estado de Salud, la profesional socializa novedades anteriores, la mamá indica: "Profe el niño esta bien, le traigo Certificado Odontologico, gracias" la profesional recibe el certificado, e indica que sera archivado en historia laboral, adicional se informa que el niño estara en Seguimiento durante la Jornada. la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	SANDRA PIÑEROS 52961294

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	16:15 PM	Salón PreJardin C	Se entrega el niño a la mamá la Señora Sandra, en perfecto estado de Salud. Se le informa a la mamá que durante la Jornada participo con normalidad de las diferentes actividades, consumio la totalidad de los alimentos y no se evidencia Sintomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. La mamá comprende y acepto. 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
Leidy Marcelo Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcelo Burgos	SANDRA PIÑEROS 52961294

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 Palces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: PreJardin C NUIP: 1011261516 NIÑA O NIÑO: Briana Celeste Larrota Marroquin
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Blanca Lorena Marroquin
ACUDIENTE PRINCIPAL: Amparo Castro. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/03/2025	9:35 AM	Salón PreJardin C	La profesional realiza llamada al número 3213698253 de la Señora Lorena su mamá, indagando motivo de inasistencia La mamá responde: "Profe es que ha estado con mucha congestion, pero al llevarla por urgencias, me dicen que no es una urgencia, entonces la traje a médico particular para que le hagan lavado nasal, entonces por esto Señora la voy a dejar en casa cuidandola, el lunes la llevo" la profesional indica que lo anterior quedará registrado en novedad, la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	7:40 AM	Salón PreJardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Lorena, en aparente buen estado de Salud, la profesional Socializa novedad anterior, la Señora responde: "Profe buen dia, la niña ya esta bien, de pronto a ratos un poquito de mocos" la profesional indica que durante la Jornada la niña estará en observacion, la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Lorena Marroquin 1012330420

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	16:05 PM	Salón PreJardin C	Se entrega la niña a la mamá la Señora Natalia, en buen estado de Salud fisica y emocional, Se le informa que durante la Jornada la niña participó con normalidad de las diferentes actividades, consumio la totalidad de alimentos y no se evidencia ni informa de maletear. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad, la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Lorena Marroquin 1012330420

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
13/03/2025	9:30 AM.	Salón PreJardin C	La profesional realiza llamada telefónica al número 3213698253 de la Señora Lorena, indagando motivo de inasistencia, la Señora no contesta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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: JI Balcones RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin NUIP: 1011261516 NIÑA O NIÑO: Briana Celeste Lanota Maraquin.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Blanca Lorena Maraquin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Amparo Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/03/2025	9:25 AM	Salón PreJardin C	Se realiza llamada telefónica al número 3213698253 de la señora Lorena mamá de la niña, con el fin de indagar motivo de inasistencia, pero la llamada es fallida. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en Primera Infancia. Marcela Burgos	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
17/03/2025	9:50 AM	Salón PreJardin C	La profesional realiza llamada telefónica al numero 3213698253 de la señora Lorena, responde que la niña esta bien, con un poco de congestion pero mañana ya la lleva. La profesional informa que la entrega queda registrado en novedad la señora comprende y acepto. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia, Marcela Burgos	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
18/03/2025	9:15 AM	Salón PreJardin C	La profesional realiza llamada al número 3213698253 de la señora Lorena, indagando motivo de inasistencia, la mama no responde. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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	8:00 AM	Salón PreJardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Lorena en aparente buen estado de Salud, Se le Socializa novedad anteriores, la mamá manifiesta: "Profe no lo había traído porque estaba congestionado, ya esta bien solo un poquitos de mocos" La profesional indica que durante la Jornada estará en observación, la mamá comprende y acepte. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia, Marcela Burgos	Lorena Maraquin 1012320220

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 Palacios RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedroza

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1011261516 NIÑA O NIÑO: Briana Celeste Larrota Marroquin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Blanca Lorena Marroquin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Amparo Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Burgos

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
19/03/2025	16:05 pm	Salón Prejardín C	Se entrega la niña a la mamá la Señora Lorena en buen estado de salud físico y emocional, se le informa que durante la jornada la niña participó con normalidad de las actividades, consumio los alimentos, por lo tanto se da cierre a la novedad. La mamá comprende y acepta. 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
Leidy Yaneth Burgos Profesional en atención Yaneth Burgos en primera Infancia	Lorena Marroquin 1012332420

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: 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 Kalcos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1012474543 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Yebrain Diaz Cardenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Brillit Cardenas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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	16:25 PM	Salón Prejardín C	Se entrega el niño a la señora Yenny en perfecto estado de salud física y emocional, se le informa que durante la jornada participó con normalidad de las actividades, consumió la mayoría de los alimentos y no presento síntomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad, la señora comprende y acepta. -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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	1124495892

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	9:45 AM	Salón Prejardín C	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 3123498386 de la señora Yenny, indagando motivo de inasistencia, pero la señora no responde. -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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
20/03/2025	10:10 AM	Salón Prejardín C	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 3123498386 de la señora Yenny, indagando motivo de inasistencia, la señora responde "el niño sigue con tos" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad, la señora comprende y acepta, -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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
25/03/2025	8:45 AM	Salón Prejardín C	La profesional envía mensaje al número 3123498386 de la señora Yenny, se le indaga motivo de inasistencia, la mamá responde: "Buenos días profe estoy fuera de Bogotá llegó en la noche, entonces hoy no asiste" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad. la señora comprende y acepta. -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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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 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 Ralcos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Pre Jardin C NUIP: 1012474243 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Yebain Diaz Cardenas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Cardenas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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
10/03/2025	16:15 pm	Salón Pre Jardin C	Se entrega el niño a la mamá la Señora Yenny en buen estado de salud físico y emocional, se le informa a la Señora que el niño participó con normalidad de las actividades, consumió la totalidad de alimentos y no se evidencia síntomas de malestar. Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. La mamá comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X 52941891

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
11/03/2025	9:45 AM	Salón Pre Jardin C	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 312349-8386 de la Señora Yenny mamá del niño, indagando motivo de inasistencia. La mamá responde: "Profe estoy de turno en el trabajo y no tengo quien lo recoja" La profesional indica que la anterior queda registrado en novedad, la mamá comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X 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
12/03/2025	10:15 AM	Jardín	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Yenny en apropiente buen estado de Salud, la profesional Socializa novedad anterior, la mamá refiere que el niño esta bien, la profesional informa que durante la jornada estará en observación la Señora comprende y acepta. fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X 52941891

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
12/03/2025	16:15 pm	Salón Pre Jardin C	Se entrega el niño a la mamá la Señora Yenny en buen estado de Salud físico y emocional, la profesional informa que durante la jornada el niño participó con normalidad de las actividades, consumió la totalidad de los alimentos Por lo tanto se da cierre a la presente novedad, la Mamá Comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos

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

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: Rosa UNIDAD OPERATIVA: JI Rafael RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Pre Jardín C NUIP: 1012474343 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Yebrain Diaz Cardenas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Cardenas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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	9:15 AM	Salón Pre Jardín C	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 312349 8386 de la señora Yenny indagando motivo de inasistencia la señora manifiesta: "Profe no lo llevo estoy trabajando no hay quien lo recoja" la profesional indica que quedará registrado en novedad. la mamá comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos. Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos

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: ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/03/2025	9:40 AM	Salón Pre Jardín C	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 312349 8386 de la señora Yeny, se indaga por motivo de inasistencia la mamá responde: "no tengo quien lo recoja profe" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad. la señora comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en 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 póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	9:45 AM	Salón Pre Jardín C	La profesional envía mensaje vía whatsapp al numero 312349 8386 de la Señora Yenny, indagando motivo de inasistencia, la mamá responde: "Profe hoy el día está muy frio y no lo quiero exponer para que no se enferme" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad. la mamá comprende y acepto. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en 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 póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	10:00 AM	Salón Pre Jardín C	La profesional recibe al niño, quien ingresa en aparente buen estado de salud, en compañía de su mamá la señora Yenny. Se le socializa novedades anteriores, la mamá indica "El niño está bien. la profesional informa que durante la jornada estará en observación. la señora comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos

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

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: PreJardin C NUIP: 1012474343 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Yebrain Diaz Cardenas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Brillit Cardenas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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
03/03/2025	9:25 AM	Salón PreJardin C	La profesional realiza llamada telefónica al número de la Señora Yenny mamá del niño, pero la señora no responde. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
04/03/2025	9:53 AM	Jardin.	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Yenny en aparente buen estado de Salud, la profesional socializa novedades anteriores, la mama manifiesta: "El niño esta bien, solo con congestion" hace entrega de la copia de incapacidad, la profesional indica que el niño quedara en observacion durante la jornada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	52 404 892

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
04/03/2025	16:24 PM	Salón PreJardin C.	Se entrega el niño a la mamá la Señora Yenny en buen estado de Salud, se le informa que durante la jornada participa con normalidad de las actividades, consume la totalidad de los alimentos y no se evidencia Síntomas de malestar, Por lo tanto se da cierre a la presente novedad, la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	52 404 892

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
05/03/2025	8:36 AM	Salón PreJardin C.	La profesional envia mensaje via whatsapp al numero 3123498336 de la Señora Yenny mamá del niño, indagando motivo de inasistencia, "Profe Emmanuel no asiste hoy, porque no tengo quien lo recoja, el papá esta de turno hasta las 9" la profesional agradece por la información e indica que la entrega queda registrado en novedad. la señora Comprende. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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: JT Parcelas RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Wohara Pedraza

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1012474343 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Yebrain Diaz Cardenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Cardenas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos.

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
06/03/2025	10:30 AM	Salón Prejardin C	La profesional envia mensaje via whatsapp al numero 312349-8386, de la Señora Yenny indagando motivo de inasistencia, la mamá responde: "Profe hoy tampoco tenia quien recogiera el niño, si Dios quiere la otra semana ya consigo una persona" la profesional agradece, pregunta por las fechas para citas médicas para los soportes y certificados médicos, la Señora indica: "Fue él que le entregue el martes" la profesional le responde que ese documento es una incapacidad y no consta como certificado médico, la mamá manifiesta: "hay dice que es Certificado, hay que

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 ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuidad de la novedad. leer, abajo dice la incapacidad pero ese es el certificado médico" la profesional en un audio le manifiesta que solo esta cumpliendo su labor y que se le esta preguntando con respeto, por consiguiente solicita el mismo respeto al responder. la mamá manifiesta mediante audio "No se preocupe que mañana me dirijo a la Subdirección local para mostrales cual es el respeto hacia usted, y creo que no nos entendemos ni por este ni pa otro medio" la profesional responde con un buen dia, la novedad queda registrada. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos 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
07/03/2025		Salón Prejardin C	La profesional envia mensaje via whatsapp al numero 3123498386 de la Señora Yenny, indagando motivo de inasistencia, la Señora manifiesta: "

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos 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
10/03/2025	10:20 AM	Salón Prejardin C	Ingresa el niño en compañia de su mamá la Señora Yenny en aparente buen estado de Salud, la profesional socializa novedad anterior, la mamá indica: "Profe lo traigo hasta ahora porque termine toma en el trabajo" la profesional indica que quedara en observación durante la jornada, la jornada la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia.	52 464 282

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: Mamo l2021015300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JI Falcos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Fedriza

NIVEL: PJ-C NUIP: 1242690550 NIÑA O NIÑO: Yurtin Jose Corredor Capera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenifer Capera Rondon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisman Corredor PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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
03/03/2025	7:15 AM	Salon Prejardin C	La señora Yenifer hace entrega de copia de certificado odontologico del niño, donde se evidencia que la recomendacion es dar inicia a tratamiento por caries, se le indica a la mama que se debe hacer seguimiento al mismo y traer soportes, a su vez se recibe y archiva el certificado la mama comprende y acepta 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia. Marcelo Burgos	Yennifer Capera cc 1007789383

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: 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 Paraes RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1028846348 NIÑA O NIÑO: Maily Gabriela Olivero Lugo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Valentina Lugo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Olivero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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	7:45 AM	Salón Prejardin C.	La Señora Laura mamá de la niña hace entrega copia de certificado médico, visual, auditivo, Crecimiento y desarrollo se le recalca e indica que quedara archivado en la historia social. La misma comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	X LAURA V. LUGO 1012461241 Stá.

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
20/03/2025	9:35 AM	Salón Prejardin C.	La Profesional realiza llamada telefonica al número 323024497 de la Señora Laura mama de la niña, con el fin de indagar motivo de inasistencia, la Señora no Contesta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Marcela Burgos	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
25/03/2025	8:10 AM	Salón Prejardin C.	Ingresa la niña en aparente buen estado de Salud, en compañía de su papá el Señor Cristian, Se le indaga la novedad anterior, el Señor manifiesta: "La niña esta bien, tuvo un poco de congestión pero de resto bien" la profesional indica que durante la Jornada estará en observacion El Señor comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	X Cristian Olivero 1005820432

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
25/03/2025	16:00 PM	Salón Prejardin C.	De entrega la niña a la mamá la Señora Laura, en perfecto estado de Salud físico y emocional, Se le informa que durante la Jornada la niña participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la mayoría de los alimentos y no se manifestó Síntomas de malestar, Por lo tanto se da cierre a la presente novedad. La mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos	LAURA V. LUGO 1012461241 Stá

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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1010850736 NIÑA O NIÑO: Marianne Orozco Alarcon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ninfa Katherin Alarcon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franklin Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10/03/2025	10:05 AM	Salón Prejardin C	El Señor franklin Orozco papá de la niña se comunica vía whatsapp desde el número 3043279631 informando: "Profe le comento que la niña ha estado muy congestionada, le estamos haciendo lavados nasales entonces la tendremos estos días en casa, cuidandola del frio, la proxima semana ya asistira." la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad, y recomienda llevarla al médico por su EPS, el Señor comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia. Marcela Burgos	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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/03/2025.	9:45 AM	Salón Prejardin C	La profesional realiza llamada al número 3043279631 del Señor Franklin Orozco papa de la niña, indagando por estado de Salud de la niña, el Señor manifiesta "Profe ha seguido con malestar, ya la llevamos al médico y nos dieron medicamento y que la tuviéramos en casa" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad y que en lo posible debe enviar los soportes medicos, el Señor manifiesta 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	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				X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/03/2025	10:15 AM	Salón Prejardin C	La profesional envia mensaje Via Whatsapp al numero 3043279631 del Señor franklin, indagando estado de Salud de la niña, el papá manifiesta: "Profe buen dia, le comento que la llevamos nuevamente al medico y le dieron incapacidad hasta el 24 de marzo, la recomendacion tenerla en casa por lo que tiene tos y resfriado, le dieron mas medicamento, le envio la incapacidad por este medio, gracias" la profesional agradece e indica que lo anterior queda registrado en novedad, el papá comprende y acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	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					X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/03/2025	7:45 AM	Salón Prejardin C	Se realiza proceso de Suspensión de cupo de la niña, teniendo en cuenta la incapacidad medica, se informa el procedimiento al papá el Señor franklin mediante mensaje via whatsapp al numero 3043279631 el papá comprende y acepta lo anterior. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos 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: JI Palcos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1010850936 NIÑA O NIÑO: Marianne Orozco Alarcón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ninfa Katherine Alarcón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franklin Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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 NOVEDAD
15/03/2025	7:35 AM	Salón Prejardín C	Ingresa ela niña en compañía de su mamá la Señora Ninfa, en aparente buen estado de Salud, se le socializa novedades anteriores, la mamá indica " Profe la incapacidad era hasta ayer, la niña esta bien ya no esta tomando medicamentos, por hay un paquete de tos" la profesional indica que durante la Jornada estara en observacion. la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos. Profesional en atencion en primera Infancia. Marcela Burgos	Katherine Alarcón 1'012.386.201 Btá

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	16:00 PM	Salón Prejardín C	De entrega la niña al Señor Franklin Orozco, el papá, en perfecto estado de Salud físico y emocional, se le informa que durante la Jornada la niña participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la totalidad de los alimentos y no se evidencia signos de malestar, por lo tanto se da cierre a la presente novedad. El papá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos. Profesional en atencion en primera Infancia. Marcela Burgos	Franklin Orozco

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: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Jt Parcela RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Ushua Pedraza

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1124269049 NIÑA O NIÑO: Jhojan felipe Yendez Cacais

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaniela Cacais Yate

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariela Cacais PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaneth Burgos

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
03/03/2025	7:50 AM	Salón Prejardin C	La Señora Mariela mamá del niño hace entrega del Certificado médico, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, la profesional recibe e indica que quedará en la historia social del niño. la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Mariela Cacais CC 1007600962

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	8:45 AM	Salón Prejardin C	La profesional realiza llamada al número 3134077995 de la Señora Yaniela, mamá del niño, con el fin de indagar motivo de inasistencia, pero la llamada es fallida. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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
25/03/2025	8:10 AM	Salón Prejardin C	Ingresa el niño en compañía de su mamá la Señora Yaniela en aparente buen estado de Salud, Se le socializa novedad anterior, la Señora indica "Profe es que estuvimos viajando, de hecho tiene granitos en la Cara por el Calor, pero él esta bien" la profesional indica que estará en Observación durante la Jornada. la mamá comprende y acepto. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos.	Mariela Cacais CC 1007600962

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	16:05 pm.	Salón Prejardin C.	La profesional entrega el niño a la mamá la Señora Mariela en perfecto estado de Salud físico y emocional, Se informa que durante las actividades del día participó activamente y consumió la totalidad de los alimentos, no presento síntomas de malestar, por lo tanto se da cierre a la presente novedad. la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos.	Mariela Cacais CC 1007600962

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 _____ 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: PreJardin C NUIP: 1093727331 NIÑA O NIÑO: Sara Estefanía Posada Gonzalez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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
03/03/2025	13:10 pm	Jardin	Se entrega la niño a la Señora Natalia su mamá en buen estado de Salud, físico y emocional, se indica que durante la jornada la niña participó con normalidad y consumió la totalidad de los alimentos, Se hace entrega de paquete de refrigerio que consta de: Leche, manzana y galletas la mamá manifiesta comprender y aceptar lo anterior. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	x. Natalia Gonzalez 1093718173

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
04/03/2025	7:55 AM	Salón PreJardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Natalia en aparente buen estado de Salud, la profesional indica que durante la Jornada quedará en observacion, la Señora comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Natalia Gonzalez. x 1093718173

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
04/03/2025	16:10 pm	Salón PreJardin C	Se entrega la niña a la mamá la Señora Natalia. en perfecto estado de Salud físico y emocional, Se le informa que durante la Jornada participó con normalidad de las actividades, consumió la mayoría de los alimentos por lo tanto se da cierre a la presente novedad. la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	x Natalia Gonzalez. 1093718173

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
06/03/2025	9:30 AM	Salón PreJardin C	La profesional envía mensaje vía Whatsapp al número 3114861321, de la Señora Natalia, mamá de la niña indagando motivo de inasistencia, la mamá responde: "Profe no la llevo hoy, porque esta con malestar, entonces la voy a cuidar en casa, la profesional agradece e indica que queda en observación de lo dicho en novedad, la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	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: JI Ralces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedroza

NIVEL: Pre Jardin C NUIP: 1073727321 NIÑA O NIÑO: Sara Estefania Posada Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/03/2025	7:50 AM	Salón Pre Jardin C	La Señora Natalia mamá de la niña, envia mensaje via Whatsapp desde el número 3114861321, en el que indica: "Profe hoy tampoco llevo a Sara Skye con malestar e indisposición para comer, si sigue así la llevo al médico y le estaré informando" La profesional agradece e indica que lo anterior queda registrado en novedad, la mamá agradece, comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025	8:10 AM	Jardin	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Natalia en aparente buen estado de Salud, la profesional socializa novedad anterior, la mamá indica, "profe la niña esta mejor, no ha presentado mas malestar" la profesional indica que quedará en observación durante la jornada, la mamá comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Natalia Gonzalez 1073718173

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/03/2025		Salón Pre Jardin C	Se entrega la niña a la mamá a la Señora Natalia, la mamá en perfecto estado de salud, física y emocional, se informa que durante la jornada la niña participó de las actividades, consumió la mayoría de alimentos y no manifestó síntomas de malestar por lo tanto se da cierre a la novedad. la mamá comprende y acepta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia Marcela Burgos	Natalia Gonzalez 1073718173

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/03/2025		Jardin	Se entrega la niña a la Señora Natalia su mamá puesto que refiere la lleva a terapias, la niña Sale en perfecto estado de Salud física y emocional, se le informa a la mamá que consumió la mayoría de alimentos y no se evidencia síntomas de malestar. Se hace entrega de refrigerio: leche, manzana, galletas. La mamá Lee, comprende y acepta. 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
Jeidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera Infancia. Marcela Burgos	Natalia Gonzalez. 1073 718 173

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: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Diego Pedraza

NIVEL: PreJardin C NUIP: 1073727321 NIÑA O NIÑO: Sara Estefania Posada Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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
12/03/2025	8:05 AM	Salón PreJardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la señora Natalia, en aparente buen estado de salud, la mama indica: "Ayer, hoy fue bien en la terapia" la profesional informa que durante la jornada quedara en observacion la niña, la mama comprende y acepta. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcelo Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcelo Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Andrea Gonzalez 1073718173

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
12/03/2025	16:10 pm	Salón PreJardin C.	Se entrega la niña a la mamá, a la Señora Natalia en buen estado de salud fisico y emocional, se informa que durante la Jornada la niña participa con normalidad de las diferentes actividades, consume la mayoria de los alimentos, no se evidencia síntomas de malestar, por lo tanto se da cierre a la ruta. la Señora comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcelo Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcelo Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Gonzalez A. 1073718173

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
13/03/2025	13:15 pm	Salón PreJardin C.	Se entrega la niña a la Señora Natalia su mamá en buen estado de salud, puesto que se dirige hacia las terapias. Se le informa a la mamá que durante la jornada la niña consumio la alimentacion, y no se evidencia Sintomas de malestar. la Señora comprende y acepta, Se hace entrega de paquete refrigerio:

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcelo Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcelo Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Gonzalez A. 1073718173

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	7:50 AM	Salón PreJardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Natalia en aparente buen estado de Salud, Se le indica a la Señora que durante la Jornada estara en observacion, la mama comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcelo Burgos Profesional Marcelo Burgos

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Andrea Gonzalez 1073718173

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: Rosa UNIDAD OPERATIVA: JI Balcones RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedroza

NIVEL: PreJardin C NUIP: 1093727321 NIÑA O NIÑO: Sara Estefania Posada Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/03/2025	13:10 PM	Salón PreJardin C	Se entrega la niña a la Señora Natalia mamá de la niña en perfecto estado de Salud, Se le informa que durante la jornada la niño participó con normalidad de todas las rutinas, consumió la totalidad de los alimentos, Se hace entrega de refrigerio: leche, manzana, galletas la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	Natalia Andrea Gonzalez 1073 718 173

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
17/03/2025	7:50 AM	Salón PreJardin C	Ingresa la niña en compañia de su mamá de Señora Natalia, en aparente buen estado de Salud, la profesional indica que la niña estara en observación durante la jornada, la Señora comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	Natalia Gonzalez 1 073718 173

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
17/03/2025	13:20 PM	Salón PreJardin C	Se entrega la niña a la Señora Natalia, en buen estado de Salud fisica y emocional, Se le informa que durante la jornada participo con normalidad de las diferentes actividades, consumio la mayoria de los alimentos la profesional entrega refrigerio que consta de galletas, leche y manzana, la Señora comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	Natalia Andrea Gonzalez 1 073 718 173

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
18/03/2025	9:15 AM	Salón PreJardin C	La Señora Natalia envia mensaje via whatsapp desde el numero 3114861321 en el que indica: "Profe hoy no llevo la niña porque tenemos dos citas pal especialistas" la profesional indica que lo anterior queda registrado en novedad, la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion en primera Infancia Marcela Burgos	NO APLICO

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: Yohana Pedraza

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1073727321 NIÑA O NIÑO: Sara Estefania Posada Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcelo Burgos

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
19/03/2025	8:10 AM	Salón Prejardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Natalia en aparente buen estado de Salud, Se Socializa novedad anterior, la mamá refiere: "Profe ayer nos fue bien en las citas" la profesional indica que durante la Jornada quedara en observacion, la mamá Comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion Marcelo Burgos en primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Gonzalez 1073 718 173

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	16:20 PM	Salón Prejardin C	Se entrega la niña a la Señora Natalia, mamá de la niña, en buen estado de Salud físico, y emocional, Se informa que durante la Jornada participo con normalidad de las actividades, consumio la merienda de los alimentos, por lo tanto se da cierre a la novedad, la mamá comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion Marcelo Burgos en primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Gonzalez 1 073 718 173

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/03/2025	7:45 AM	Salón Prejardin C	La Señora Natalia envia mensaje Via Whatsapp desde el numero 3114861321 informando, "Prope el dia de hoy no llevo la niña, anoche estuvo indispuesta, y por el clima Variante no la quiero Sacar" la profesional Indica que quedara registrado en novedad, la mamá Comprende y acepta fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion Marcelo Burgos en primera Infancia.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	8:00 AM	Salón Prejardin C	Ingresa la niña en compañía de su mamá la Señora Natalia en aparente buen estado de Salud, Se socializa novedad anterior, la mamá responde: "Prope la niña ya esta bien, tuve que mandarla inyectar porque tenia muy inflamada la garganta y tenia fiebre, pero ya esta bien y comiendo normal" la profesional le sugiere no automedicar y le indica que la niña estará en observacion durante la Jornada. la Señora Comprende y acepta. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy Marcela Burgos Profesional en atencion Marcelo Burgos en primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Natalia Gonzalez 1073718173

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: JJ Rafael RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nina Pedraza

NIVEL: Prejardín C NUIP: 1073727321 NIÑA O NIÑO: Sara Estefanía Posada González

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia González PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/03/2025	10:00 1M	Salón Prejardín C.	Se entrega la niña a la mamá la Señora Natalia, en perfecto estado de Salud físico y emocional, Se le informa que durante la Jornada Participó con normalidad de las diferentes actividades, consumió la mayoría de alimentos, Solo Se evidencia un poco de mocos, por lo tanto, Se da aceptación a la presente novedad. La Señora comprende y acepta. -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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención en primera infancia Marcela Burgos	Natalia González 1.073.718.173

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JT Laicos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza
NIVEL: Prejardin C NUIP: 1233343029 NIÑA O NIÑO: Jader Isaac Mejia Suarez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Roxana Josefina Suarez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaricela Robles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Burgos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/03/2025	8:10 AM	Salón Prejardin C	La profesional envia mensaje a la Señora Roxana, via whatsapp al número 3248712563 indagando por motivo de inasistencia la señora refiere: "Profe el niño no dejo hoy en casa porque esta con tos" la profesional indica que la anterior queda registrado en novedad. y que de continuar el niño así, es mejor llevarlo al medico, la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos en primera Infancia	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			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/03/2025	9:15 AM	Salón Prejardin C	La profesional envia mensaje via whatsapp al número 324-8712563 de la Señora Roxana mamá del niño, indagando motivo de inasistencia la mamá manifiesta: "Profe el niño ha seguido con tos, le estoy haciendo remedios caseros, espero ya mañana llevarlo" la profesional indica que de continuar así, mejor llevarlo al médico, y que la anterior queda registrado en novedad. la mamá comprende y acepta. 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
Leidy Marcela Burgos Profesional en atención Marcela Burgos. en 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

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: 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