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: Ciudad Bolívar | UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon
NIVEL: Párvulos | NUIP: 1024612957 | NIÑA O NIÑO: Angel Andres Celis Rincon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lanyi Rincon Guzman
ACUDIENTE PRINCIPAL: Solanyi Guzman | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodriguez, Elena Vera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-04-25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy, la profesional de atencion a la primera infancia le informa a la señora Solanyi Guzman con cedula 52116818 acudiente del niño Angel andres rincon con NUIP 1024612957 que revisando el historial social del niño se pudo evidenciar que le hacen falta los siguientes documentos medicos: Certificado odontologico, Certificado Crecimiento y desarrollo, Certificado medico, visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer Compromiso de documentos medicos el cual hay Plazo hasta el 30, Continua en el siguiente espacio

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	de Abril, de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisiona la profesional de psicologia, la acudiente refiere "Si señora profe la mamá ya le esta sacando las citas" se continuara con el seguimiento por compromisos de documentos medicos, en este punto finaliza 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
Marcela Rodriguez P. Atencion P.I	Solanyi Guzman B. 52116818

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-FSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañón
NIVEL: Párvulos NUIP: 1024613274 NIÑA O NIÑO: Eydan Sneider pareja rincón
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Rincón Guzmán
ACUDIENTE PRINCIPAL: Solanyi Guzmán PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodríguez, Jorema Vera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-04-25	7:50	Jardín Caracolí	Siendo las 7:50 del día de hoy, la profesional de atención a la primera infancia le informa a la señora Solanyi Guzmán con Cédula 52116818 acudiente del niño Eydan Sneider pareja Guzmán con NUIP 1024613274 que revisando el histórial social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos médicos: certificado odontológico, Certificado crecimiento y desarrollo Certificado médico, Visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos médicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con los certificados continua en el siguiente espacio

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicología, la acudiente refiere "si señora, profe ya la mamá le esta sacando las citas" se continuara con el seguimiento por compromisos de documentos medicos, en este punto finaliza 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
Marcela Rodríguez P. Atención P.I	Solanyi Guzmán R. 52116818

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon

NIVEL: Párvulos NUIP: 101355296 NIÑA O NIÑO: Anthony Alexander rojas Mendivelso

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia lorena Mendivelso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Mendivelso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodriguez- lorena Vera

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
01-04-25	7:10	Jardín Caracolí	Siendo las 7:10 del dia de hoy, la profesional de atención a la primera infancia le informa a la señora Claudia lorena Mendivelso con cedula 1024563721 madre del niño Anthony Alexander rojas mendivelso con NUIP 101355296 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: Certificado odontologico, Certificado crecimiento y desarrollo, certificado medico, visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con los certificados, se realizara el debido proceso de remisión continua en el siguiente espacio:

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	a la profesional de psicologia, la madre refiere "si profe ya estoy sacando las citas médicas" se continuara con el seguimiento por compromisos de documentos medicos, en este punto finaliza 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
Marcela Rodriguez P. Atencion P.I	Claudia Lorena Mendivelso M 1024563721

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon

NIVEL: Párvulos NUIP: 1032515473 NIÑA O NIÑO: Javielys anais Jaime Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yubeisis Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yubeisis Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodriguez - Lorena Vela

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
07-04-25	7:30	Jardín Caracoli	Siendo las 7:30 de dia de hoy, la profesional de atencion a la primera infancia le informa a la señora Yubeisis Rodriguez con cedula 6262190 acudiente de la niña Javielys anais Jaime Perez con NUIP 1032515473 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hacen falta los siguientes documentos medicos: Certificado odontologico, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con el certificado se realizara el debido proceso de remision a la continua en el siguiente espacio

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	profesional de psicologia, la acudiente refiere "si señorita profe la otra semana tiene la cita" se continua con el seguimiento por compromisos de documentos medicos, en este punto finaliza 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
Marcela Rodriguez P. Atencion P.I	Yubeisis Rodriguez 6262190

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon

NIVEL: Párvulos NUIP: 1024614082 NIÑA O NIÑO: Saray Sofia Cortes Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabel Cortes hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabel Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodriguez - Lorena Vera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-04-25	7:40	Jardin Caracoli	Siendo las 7:40 del dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Isabel cortes hernandez con Cedula 36089925 acudiente de la niña saray sofia cortes hernandez con NUIP 1024614082 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hacen falta los siguientes documentos medicos: Certificado odontologico Certificado Crecimiento y desarrollo, Certificado Medico, Visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir. Continua en el siguiente espacio

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de psicologia, la acudiente refiere "si profe estoy sacando las citas medicas" se continuara con el seguimiento por compromisos de documentos medicos, en este punto finaliza 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
Marcela Rodriguez P. Atención P.I	Isabel Cortes Hernandez 36089925

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon

NIVEL: Parvulos NUIP: 1012477344 NIÑA O NIÑO: Liam Santiago Diaz Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Diaz Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Diaz Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodriguez - Tatiana Vera

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
01-04-25	7:45	Jardin Caracoli	Siendo las 7:45 del dia de hoy, la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la señora Karen Diaz Morales con Cedula 1005713276 madre de niño Liam Santiago diaz morales con NUIP 1012477344 que revisando el historial social del niño se pudo evidenciar que le hacen falta los siguientes documentos medicos: Certificado odontologica, certificado crecimiento y desarrollo, Certificado medico, Visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con los certificados, continua en el siguiente espacio.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Se realizara el debido proceso de remicion a la profesional de psicologia la madre refiere "si profe ya le estoy sacando las citas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentos medicos, en este punto finaliza 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
Marcela Rodriguez P. Atencion P.I	KAREN MORALES 1005713276

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hurtado Canon

NIVEL: Párvulos NUIP: 1024615602 NIÑA O NIÑO: Sharon Nohemi Alvis Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sharick Vivian Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolanda Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rodriguez Echeverry

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-04-25	7:15	Jardín Caracolí	Siendo las 7:15 del día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le informa a la acudiente Sharick Torres con cedula 1024473941, madre de la niña Sharon Alvis con Registro Civil 1024615602, que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hacen falta los certificados Medicos, tales como: certificado crecimiento y desarrollo, odontología, visual, Auditivo y medico por lo cual se genera el tercer compromiso el cual hay plazo hasta el 30 de Abril 2025, para traerlos, si no cumple con la novedad continua en el siguiente espacio

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO APLICA	entrega de la documentación, se procedera a realizar la remisión a la psicologa del jardin. la madre refiere "Bueno profe voy a sacar los citas correspondientes" se termina la comunicacion en buenos terminos, se continuara con el seguimiento de la novedad presentada por documentos medicos en este punto finaliza 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
Por Atención PI Lorena Vera.	Sharick Torres 1024473941

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yenny Zapata

NIVEL: Párvulos NUIP: 1137888222 NIÑA O NIÑO: Juan Isaac Martínez Osorio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nellys Dayana Osorio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nellys Dayana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Irene Vera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/04/25	16:10	Jardín Caracolí	Siendo las 16:10 del día de hoy, la profesional de atención a la primera infancia se informa a la señora Nellys Dayana Osorio con cédula 1003 275 479, que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los certificados medicos los cuales son: Crecimiento y desarrollo odontologico, visual, Auditivo y medico el cual se genera el tercer compromiso y hay plazo hasta el 30/04/25. de no cumplir con la documentación se realizara la remisión a la Psicologa del jardín, la madre refiere Buen pepe " la novedad continua en el siguiente espacio

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Sacare las citas correspondientes, se continua con el seguimiento de la novedad presentada, por documentación, se termina la comunicación en buenos terminos. en este punto finaliza 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
Atención PI	Nellys Osorio C. 1003275479

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

	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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Haritza Cotes

NIVEL: Párvulos NUIP: 1034323849 NIÑA O NIÑO: Alan Jaziel Patiño Alcalá

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Carolina Alcalá

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diany Alcalá PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Vera - Harleth Rodríguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-04-25	8:00	Jardín Caracolí	Siendo las 8:00 del día de hoy, las profesionales de atención a la primera infancia le informan a la señora Diany Carolina Alcalá con cedula 50916847 madre del niño Alan Jaziel Patiño con NUIP 1034323849 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que el certificado de crecimiento y desarrollo esta vencido y le hacen falta las demas certificados medicos faltas como el odontologica, visual, Auditivo y medico la cual refiere "Profe odontología si tuvo hace poco pero no me dieron el certificado igual voy a" la novedad continua en el siguiente espacio"

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	tratar de acercarle otra cita; así mismo para los demas papeles" se le informa que se genera el tercer compromiso y hay plazo hasta el 30 de Abril 2025 para traerlo, si no cumple con el compromiso realizaremos el proceso de remisión a la Secretaría del Jardín, se termina la comunicación en buenos terminos se continuara con el seguimiento a la novedad presentada por documentos En este punto finaliza 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
P. Atención Integral Jardín	Juliana Alcalá 5094 6847

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

	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: Chapinero UNIDAD OPERATIVA: Jardín Arcoiris RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cajon

NIVEL: Parvitos NUIP: 1023422652 NIÑA O NIÑO: Aaron Mateo Valencia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Debbie Michel Estiva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Debbie Estiva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Vera Maria Rodriguez

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
01/04/25	7:45	Jardín Arcoiris	Siendo las 7:45 del día de hoy, la profesional de atención a la primera infancia le informa a la señora Debbie estiva con Cedula 1045774051, madre del niño Aaron valencia con registro civil 1023422652 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta, los siguientes documentos medicos: certificado odontologico, certificado crecimiento y desarrollo, certificado Medico visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos Medicos el cual hay plazo hasta el 30 de Abril, de no cumplir con los certificados, se realizara el debido proceso de remisión a la Profesional" la novedad continua en el siguiente espacio

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	de Psicologia la madre refiere "si profe ya estoy siguiendo las citas medicas", se continuara con el seguimiento por compromiso de documentación Medica. En este punto finaliza 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
Profesional Atención a la primera infancia Laura Vera.	DEBBIE MICHEL ESTIVA RODRIGUEZ

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Curacolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cancan

NIVEL: Párvulos NUIP: 1032515414 NIÑA O NIÑO: Hannah Sofía Pérez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nuris Martínez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Vera - Karen Rodríguez

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
01/04/25	7:49	Jardín Curacolí	Siendo las 7:49 del día de hoy, la profesional de atención a la primera infancia le informa a la señora Nuris Martínez con cédula 1062818881 madre de la niña Hannah Sofía Pérez con registro civil 1032515414, que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hacen falta los siguientes documentos médicos: certificado crecimiento y desarrollo, certificado odontológico, médico, visual y coordinación, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentación medica, el cual hay plazo hasta el 11 la novedad continua en el siguiente espacio

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	30 de Abril del 2025, de no contar con los certificados solicitados, se realizara el debido proceso de remisión a la psicología del jardín, la madre refiere "Si profe voy a sacar esta semana los cita" se continuara con el seguimiento de la novedad presentada por documentos medicos, se termina la comunicación en buenos terminos en este punto finaliza 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
P. Atención Prof	Nuris Martina 1062818881

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza cuñon

NIVEL: Párvulos NUIP: 1245080228 NIÑA O NIÑO: Aylin celeste Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: laura yineth ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: laura Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena vera- Marcela Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/04/15	7:40	Jardín caracolí	Siendo las 7:40 del dia de hoy, la profesional de atención a/o Primera infancia le informa a la señora laura ortiz con cedula 1002700200, madre de la niña Aylin celeste Rodriguez con Registro civil 1245080228, que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta el certificado odontologico, por lo cual se genera el tercer compromiso por documentacion Medica, el cual hay plazo hasta el 30 de abril del 2023, la madre refiere bien profe, voy a sacar la cita odontologica" se le informa que de no cumplir con el documento solicitado, se realizara el " la novedad continua en el siguiente espacio"

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Proceso de remision a la psicologa, se continuara con el seguimiento de la novedad presentada por documentos Medicos, se termina la comunicación en buenos terminos, En este punto finaliza 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
P. Atencion PI Lorena Vera	Laura Ortiz 1002700200

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Katherine Cañón

NIVEL: Párvulos NUIP: 1025568884 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Sogamoso

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Vallejo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yorena Vera Marcela Rodriguez

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
01/04/25	7:22	Jardín Caracolí	Siendo las 7:22 del día de hoy, la profesional de atención a la primera infancia le informa al señor Jorge Luis Vallejo con cedula 1024494292, Acudiente del niño Ian Samuel Sogamoso con registro civil 1025568839, que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que el certificado y carnet de crecimiento y desarrollo se encuentran vencidos y a si mismo le hacen falta los otros certificados medicos como el odontologico, certificado medico, visual y auditivo, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos "en el siguiente topacio continua 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
NO APLICA	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	el cual hay plazo hasta el 30 de Abril del 2025, de no cumplir con los certificados solicitados se realizara el debido proceso de remisión a la psicologa del Jardín, el acudiente refiere "bueno profe yo le voy a informar a la mama" se continuara con el seguimiento de la novedad presentada por documentos medicos, se termina la comunicación en buenos terminos, en este punto Finaliza 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
Profesional Atencion PI Yorena Vera	Jorge Luis Vallejo 1024494292

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Chiracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cuncha

NIVEL: Párvulos NUIP: 1206228261 NIÑA O NIÑO: Dana Elizabeth Abril Campos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Carolina Campos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Campos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Vera - Horacio Rodriguez

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
01/04/25	7:30	Jardín Chiracoli	Siendo las 7:30 del día de hoy, la profesional de atención a la primera infancia le informa a la señora Diana Campos con cedula 53131199 madre de la niña Dana Abril con Registro civil 1206228261 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos: certificado odontologico, certificado medico, visual, Auditivo y certificado crecimiento y desarrollo, Por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos Medicos, el cual hay plazo hasta el 30 de abril del 2025, de no cumplir con los

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	certificados medicos solicitados, se realizara el debido Proceso de remisión. a la profesional de psicologia la madre refiere "Bueno si señora voy realizando las vueltas para sacar las citas" se continuara con el seguimiento de la novedad presentada por documentación Medica. en este punto finaliza 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
Profesional de atención Karen Vera	53131199 Diana Campos

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

OMBRE, 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

ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: Jardín caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hayda Cerón

NIVEL: Previo NUIP: 1024644948 NIÑA O NIÑO: Sara sofía ortega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana María Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena vera - Hayda Rodríguez

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
01/04/25	8:00	Jardín caracolí	Siendo las 8:00 del día de hoy, la profesional de atención le informa a la acudiente Ana Hernandez con cedula 1010009403, madre de la niña Sara sofía ortega con NUMERO de registro civil 1024644948, que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta el certificado odontológico, por lo cual se genera el tercer compromiso de documentos, el cual hay plazo hasta el 30 de Abril 2025, de no cumplir con el certificado solicitado se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicología la cual se llama "Bueno Profe" se continuara con el seguimiento, de la novedad presentada por documentación medica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P. Atención P1 Lorena vera	Ana Hernandez Moreno 1070059403

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

OMBRE, 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 ____

ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

BRE, 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 ____

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

E, 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cuervo
NIVEL: Párvulos NUIP: 1012475419 NIÑA O NIÑO: María Camila Melchor Taborda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Vanesa Melchor
ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Melchor PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Vera

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 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
01/04/25	9:40	Jardín Caracolí	Siendo las 9:40 del día de hoy, se realiza llamado telefónico al número 3502643777, a la señora Kelly Vanessa Melchor con cédula 1037119352, madre de la niña María Camila Melchor con registro civil 1012475419, el cual es fallido en tres intentos, se continuara con el seguimiento en este punto finaliza 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
P. Atención PI Lorena Vera	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/04/25	7:15	Jardín Caracolí	Siendo las 7:15 del día de hoy, ingresa al jardín la niña María Melchor con registro civil 1012475419 junto con su Abuela Materna la señora Luz Melchor con cedula 32357777, el cual informa "Profe la niña no la trajimos al jardín ya que se encontraba enferma tenía gripa, la llevaron al médico, y le mandaron recomendaciones a la mamá, pero gracias a Dios ya está bien, no le dieron incapacidad dirigida, se le informa a la señora que se tendrá en la niña bajo observación" la novedad continua en el siguiente espacio"

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Cualquier novedad se le informara vía telefónica, así mismo se le da a conocer la novedad de llamado telefónico de los días 31/03/2025 Y 01/04/2025, Por otra parte se le informa que revisando la historia social de la niña, se pudo evidenciar que no tiene los certificados médicos tales como: Crecimiento y desarrollo, odontológica, medico visual y auditivo el cual hay plaza hasta el 30 de abril 2025, por lo cual se genera el" la novedad continua en el siguiente espacio

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Seguido compromiso de documentos, Faltando el tercer compromiso se realizara remisión con la psicología del jardín la Acudiente refiere "Profe creo que ella ya tiene algunos le voy a decir a la mamá" la niña ingresa al jardín en buen estado de salud sin ninguna novedad adicional, se termina la comunicación en buenos términos, en este punto finaliza 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
P. Atención PI Lorena Vera	LUZ MELCHOR 32357777

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

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon

NIVEL: Párvulos NUIP: 1024613863 NIÑA O NIÑO: Aron David Domínguez Saldaña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Julieth Saldaña Daza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Saldaña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Vera - Agenda Pedagógica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/04/23	17:10	Jardín Caracoli	Siendo las 17:10 del día de hoy, se le informa a la señora Julieth Saldaña con cédula 1024557703, madre del niño Aron David Domínguez con registro civil 1024613863, que revisando los documentos el jardín infantil requiere de los certificados Médicos tales como: Crecimiento y desarrollo, odontológico, visual auditivo y medico, por lo cual se genera el primer compromiso, el cual tiene plazo hasta el 30 de abril 2023 pasando el tercer compromiso se realizara remisión, con la patología del jardín la madre refiere buen proceso, se continua la con el seguimiento, se termina la comunicación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P. Atención Diana Vera	Julieth Saldaña 1024557703

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 20211010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yuritza Lopez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1031594806 NIÑA O NIÑO: Salome Sanchez Cifuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Constanza Cifuentes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Cifuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Leal

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
02/04/25	8:00	Jardín Caracolí	Siendo las 8:00 del día de hoy, se le informa a la señora Diana Cifuentes, con cedula 52.539.449, madre de la niña Salome Sanchez Cifuentes con registro civil 1031159806 que el jardín requiere de los siguientes documentos: Seguimiento y desarrollo, Certificado medico Visual, Auditivo y odontologico por lo cual se genera el primer compromiso, el cual hay plazo para entregar los documentos el 30 de abril 2025 la madre refiere, profe Yo tengo lo de seguimiento y desarrollo ninguno lo tengo" se continuara con el seguimiento, se termina la comunicación en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
[signature], Practicante	DIANA Cifuentes 52.539.449

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

	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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Martha Cortes
NIVEL: Párvulos NUIP: 1029615263 NIÑA O NIÑO: Danna Alejandra Gutierrez Lugo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elianny Daniela Lugo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Elianny Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Sara Marcela Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/04/25	7:15	Jardín Caracolí	Siendo las 7:15 del día de hoy la profesional de atención a la Primera Infancia, le informa a la señora Elianny Lugo con CC 1.618.805, que revisando los documentos, se requiere de los documentos Medicos faltantes como: certificado crecimiento y desarrollo, Medico General, Auditivo y odontologico, el cual hay plazo hasta el 30 de Abril 2025, Por lo cual se genera el primer compromiso, pasando al tercer compromiso de realizara el proceso de remisión con la psicologa del Jardín, la madre refiere "bueno profe voy a sacar las citas" se continuara con la novedad presentada por documentación Medica, se termina la comunicación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional P.I Atención P.I Lorena Cerón	Elianny Lugo 1.618.805

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