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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1031860161 NIÑA O NIÑO: Eithan Andres Cuevas Paruma

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero

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
21 Abril 2025	7:07 am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:02 am la mamá de Eithan, la señora Natalia Paruma identificada con # de cedula. 1070926569, informa via telefonica el Jardin que no traera al niño el dia de hoy porque este presentando gripa y malestar general. En este punto se da finalidad a la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3	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
22 Abril 2025	7:15 cm	Jardin Infantil	Siendo las 7:15 cm ingresa el Jardin Eithan Andres en compañia de la mamá la señora Natalia Paruma identificada con # de cedula 1070926569 quien me informa que el niño con presente un poco de gripa. En este punto se da finalidad a la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	Natalia Paruma 1070926569

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1019162543 NIÑA O NIÑO: Joseph Felipe Galvis Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Julieth Galvis Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero R.

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
04 Abril 2025	9:10 cm	Jardin Infantil	Siendo las 9:10 de la mañana se realiza llamada telefonica a la señora Julieth Galvis mamá de Joseph identificada con el # de cedula 1070924425 el # de celular 3176988491 quien me informa que no traera al niño al Jardin porque no tiene quien se lo recoja, ya que sale a medio dia. En este punto se da finalidad a la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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
07 Abril 2025	7:40 cm	Jardin Infantil	Siendo las 7:40 cm ingresa Joseph Galvis en compañia del tio el Señor Robinson Zorro quien informa que el niño se encuentra bien de Salud, su # de documento es. En este punto se da finalidad a la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	Robinson Zorro 1019026288

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
21 Abril 2025	7:45 cm	Jardin Infantil	Siendo las 7:45 cm se realiza llamada telefonica a la señora Julieth Galvis, mama de Joseph identificada con el # de cedula 1070924425, el # de celular 3176988491, quien me informa que el niño no vendra al Jardin estos dias 21, 22, 23 y 24 de Abril, porque se encuentra de vacaciones, con anterioridad envio carta pidiendo el permiso. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3	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
28 Abril 2025	7:45 cm	Jardin Infantil	Siendo las 7:45 cm ingresa Joseph. en compañia del Señor Robinson Zorro identificado con el # de cedula 1019026288, quien me informa que el niño se encuentra bien de Salud. La cual el niño muy bien en el hogar En esto punto se da finalidad a la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	Robinson Zorro 1019026288.

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1233925430 NIÑA O NIÑO: Damian Matias Hernandez Bocanegra

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero

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
09 Abril 2025	7:10 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:10 am hacen llamada telefonica la señora Maria Alexandra Hernandez identificada con # de cedula 1111263164 quien es la mamá de Damian, para informar que no traera al niño al Jardin porque amaneció presentando fiebre, que según como sigue lo llevara el medico. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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
14 Abril 2025	8:40 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:40 am se realiza llamada telefonica a la Señora Maria Alexandra Hernandez mamá de Damian, identificada con # de cedula 1111263164, al # de celular 3214967280 quien me informa que Damian ya esta bien de salud, no lo traen al Jardin porque hoy tiene cita medica. Mañana Volvera. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	No Aplica

S 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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 Abril 2025	7:30 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:30 am ingresa Damian al Jardin en compañia de la acudiente la señora Magdalena Piratoba identificada con # de cedula. 40038151 quien me informa que el niño ya esta bien de salud. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	Magdalena Piratoba Damaci 40038151

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1233975420 NIÑA O NIÑO: Hellen Maite Machego Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Forero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16 Abril 2025	8:40 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:40 am, la señora Gretel Rodriguez mamá de Hellen, identificada con el # de cedula 1014201684, informa via telefonica al Jardin que la niña no asistio el dia de hoy al Jardin porque salen de viaje En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 Abril 2025	8:50 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:50 am se realiza llamada telefonica a la Señora Gretel Rodriguez mamá de Hellen al # de celular 3133530768, identificada con # de cedula 1014201684, quien me informa que la niña no asistio hoy porque llegaron anoche de viaje muy tarde de la noche. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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 ___

CHA	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

MBRE, 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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1031886025 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Montañez Villalba

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrea Villalba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Flor Alba Villa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero R.

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 Abril 2025	9:50 am	Jardin Infantil	Siendo las 9:50 am realiza llamada telefonica el papá de Emmanuel el señor Milton Montañez identificado con # de c.c 355115334, quien informa que no trajo el niño al Jardin porque prefirio tenerlo en casa bajo observación ya que el dia de ayer termino la incapacidad medica. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3	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
02 Abril 2025	7:17 am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:17 am ingresa Emmanuel en compañia del papa el Señor Milton Montañez con # de cedula 355115334 quien me informa que el niño ya se encuentra bien de salud. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	Milton Montañez 79770529

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
15 Abril 2025	7:35 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:35 am el papá de Emmanuel el señor Milton Montañez identificado con # de cedula 79770529 informa via telefonica que el dia de hoy no traera al niño porque amanecio presento molestar, fiebre y tos, por tal motivo prefiere tenerlo bajo observación en casa. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	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
16 Abril 2025	7:30 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:30 am ingresa Emmanuel en compañia del papá el señor Milton Montañez identificado con cedula de ciudadania 355115334 quien me refiere que el niño ya se encuentra bien de salud. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero - Docente parvulos 3.	79770529

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1036697687 NIÑA O NIÑO: Samantha Montaño Bugallo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mª Alejandra Bugallo

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero R.

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 Abril 2025	8:05 cm	Jardin Infantil.	El dia de hoy siendo las 8:05 cm se realiza llamada telefonica a la señora Mª Alejandra Bugallo mamá de Samantha identificada con # de cedula 1007691245, al # de celular 3332289371 quien me informa que no traja a la niña al jardin porque se quedara compartiendo el dia de hoy con el papá ya que es su dia de descanso. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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
04. Abril 2025.	7:30 cm	Jardin Infantil.	Siendo las 7:30 cm la mamá de Samantha la Señora Mª Alejandra Bugallo con cc # 1007691245. informa via telefonica que no traera la niña al Jardin porque no tiene quien la recoja ya que salen a medio dia. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Milena forero Docente Parvulos 3.	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
07 Abril 2025	7:30 cm	Jardin Infantil	Siendo las 7:30 cm ingresa Samantha al Jardin en compañia de la mamá la señora Mª Alejandra Bugallo identificada con # de cedula 1007691245. quien me informa que la niña se encuentre bien de salud, de igual manera me comunica que tendra terapias ocupacionales el 26 de Mayo/2025 En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	Maria Alejandra Bugallo 1007691245

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
08 de Abril 2025.	8:00 cm	Jardin Infantil	Siendo las 8:00 cm la mamá de Samantha envia mensaje en donde la señora Mª Alejandra Bugallo identificada con el # de cedula de ciudadania 1007691245 informa que no traja la niña el dia de hoy porque esta lloviendo, se quedara bajo el cuidado del papá el señor En este punto se finaliza la novedad por el momento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3	No Aplica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Samantha Martin Bugallo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maric Alejandra Bugallo

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Forero

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
14 Abril 2025	8:35 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:35 am se realiza llamada telefonica a la señora Maric Alejandra Bugallo, mamá de Samantha, identificada con # de cédula 1007691245 al # de celular 3332289371 quien me informa que la niña no asistio el dia de hoy al Jardin porque se encuentra de viaje. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1233925515 NIÑA O NIÑO: Brohanna Valentina Parra Mendez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Michell Mendez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero.

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
04 Abril 2025	8:30 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:30 am se realiza llamada telefonica a la Señora Genesis Mendez mamá de Brohanna identificada con # de cedula 6266651 al # de celular 3132322912. quien me informe que no la trajo el Jardin porque no tenia quien la recogiera a medio dia ya que a esta hora es la salida del dia de hoy. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	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
07 Abril 2025	7:40 am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:40 am ingresa al Jardin Brohanna en compañia de la mamá la Señora Genesis Mendez identificada con el # de cedula 6266651 quien refiere que la niña se encuentra bien de salud, escepto que presenta un leve rasguño al lado del ojo derecho. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	- Genesis Mendez - 6266651

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
11 Abril 2025	1:30 Pm	Jardin Infantil	Siendo la 1:30pm yo Sandra Torres estaba en el baño haciendo control de esfinteres, al momento de salir para el salón la niña Brehanna Parra salio corriendo y se cayo golpeandose en la parte izquierda de la Frente. En el instante se le aplicó crema.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Torres Auxiliar de Aula	- Georgis Ramirez 4397264

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Perulos 3 NUIP: 1019167315 NIÑA O NIÑO: Valeria Poveda Peña.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Maribel Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Forero

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									NO X	NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01. Abril 2025	7:10 Am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:10 AM la mamita de Valeria la señora Leidy Maribel Peña identificada con el # de cc 1056506480 informa vía telefonica que la niña la incapacitaron el dia de ayer 31/3/2025. hasta el 01/04/2024, el diagnostico medico fue "Gastroenteritis". En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Perulos 3.	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		NO X	NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Abril 2024	9:00 cm	Jardin Infantil	Siendo las 9:00 am se realiza llamada telefonica a la señora Leidy Maribel Peña identificada con el # de cedula 1056506480 informando vía telefonica desde el # de celular 3138840643 que la niña ya se encuentra mejor de salud, de igual manera dice la mamá que la volverá el lunes 7 de Abril. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Perulos 3	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	NO X	NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Abril 2025	7:10 cm	Jardin Infantil	Siendo las 7:10 am ingresa Valeria Poveda con compañía de la tia la señora Sonia Pedraza quien informa que la niña ya se encuentra bien de salud. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Perulos 3	39744022

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1079663346 NIÑA O NIÑO: Alan Mathias Rosado Escorcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jhoanna Escorcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero

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										SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04 Abril 2025	8:30 am	Jardin Infantil.	Siendo las 8:30 am se realiza llamada telefonica a la señora Jhoanna Escorcia identificada con el # de cedula 1193037889, el # de celular 3027405206 quien me informa que no trajo el niño porque lo llevo al medico y le incapacitaron por 8 dias ya que este presentando (deposiciones liquidas). La incapacidad termina el 10/04/2025. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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		SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08 Abril 2025	8:30 am	Jardin Infantil.	Siendo las 8:30 am se realiza llamada telefonica a la señora Jhoanna Escorcia identificada con el # de cedula 1193037889, el # de celular 3027405206 Para preguntar por el Estado de Salud de Alan. la mama me informa que ya se encuentra mejor y que volvera el viernes. En este punto se finaliza la novedad por el dia hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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	SI ____ NO X	SI ____ NO X

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 Abril 2025	7:30 am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:30 am ingresa Alan Mathias al Jardin en compañia del papá el señor Facid Rosado identificado con el # de Cedula 1193064402 quien informa que el niño se encuentra bien de Salud, el dia de ayer termino la incapacidad. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	1193064402.

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 ____
											SI ____ NO ____	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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1031860285 NIÑA O NIÑO: Daniel Jimenez Chacon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sonia Chacon

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero

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
03 Abril 2025	8:30 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:30 am, se realiza llamada telefonica a la señora Sonia Chacon mamá de Daniel, identificada con el # de cedula 1026574279, cl # de celular 3142833436, quien me informa que el niño no asistira durante los siguientes dias, de la semana ya que ayer en la tarde tuvo esto, medico y le ingapcitaron 5 dias, el diagnostico medico (Faringitis Viral). Volvera el dia Lunes 07 de Abril

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	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 Abril 2025	9:00 am	Jardin Infantil	Siendo las 9:00 am se realiza llamada telefonica a la señora Sonia chacon mamá de Daniel identificada con el # de cedula 1026574279, cl # de celular 3142833436, quien me informa que el niño ya esta mejor de salud, esta bajo su cuidado suministrandole los medicamentos respectivos. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08 Abril 2025	7:40 am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:40 am ingresa Daniel en compañia de la mamá la señora Sonia chacon con # de cedula 1026574279, quien me informa que el niño ya se encuentra bien de salud. En este punto se da finalidad a la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	Sonia Chacón 1.019.015.937

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 Abril 2025	7:45 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:45 am la señora Sonia Chacon mamá de Daniel identificada con el # de cedula 1026574279 informa via telefonica que no traera el dia de hoy al niño porque este presentando inflamación en el pene y tiene dolores. En este punto se da finalidad a la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos	NO Aplica.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3° NUIP: 1031866285 NIÑA O NIÑO: Daniel Jimenez Chacon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sonia Chacon.

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21 Abril 2025	7:45 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:45 am Ingresa Daniel en compañia de la mamá la señora Sonia Chacon identificada con el número de cedula 1026574279 quien me informa que el niño con este presentando diarrea. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulo 3.	Sonia Chacón 1019015937

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

ALCALDIA 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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1111927578 NIÑA O NIÑO: Laiam Yulieth Payon.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero

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 Abril 2025	8:30 am	Jardin Infantil.	Siendo las 8:30 am llama al Jardin la señora Angelc Hchumada identificada con # de cedula quien informa que la niño no asistira al Jardin porque se encuentra indispuesta de salud, le tendran bajo observacion. Se socialize le novedad telefonicamente. En este punto se da finalidad a la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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 X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03 Abril 2025	9:00 am	Jardin Infantil.	Siendo las 9:00 am se realize llamada a la señor Angelc Ahumada identificada con #, de cedula Parc. preguntar por el estado de Salud de Yulieth, quien me informa que se encuentra mejor, que volvera al Jardin el Lunes 7 de Abril, mientras tanto seguira bajo observacion En este punto se da finalidad a la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3	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
									X			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Abril 2025	7:30 am	Jardin Infantil.	Siendo las 7:30 am ingresa Laiam Yulieth al Jardin en compañia de la auxiliar de enfermeria Gabriela Hernandez identificada con el # de cedula 1143173549. quien me informa que se se encuentra bien de salud. En este punto se da finalidad a la novedad. por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	gabriela Fernandez de La Paz 1143173549

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 Abril 2025	8:00 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:00 am me informa la auxiliar de enfermeria de la fundación fana, Gabriela Fernandez identificada con # de cedula 1143173549 que no traeran a Julieth al Jardin porque se encuentra un poco indispuesta de Salud. En este punto se da finalidad a la novedad por el dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3	gabriela Fernandez de La Paz 1143173549

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1119927578 NIÑA O NIÑO: Laiam Yulieth Payen

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sadra forero

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
24 Abril 2025	7:40 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:40 am ingresa Yulieth en compañia de la auxiliar de enfermeria de Fana Gabriela Fernandez identificada con el # de cédula 1143123549 quien me informa que la niña se esta bien de Salud. En este punto se finaliza la novedad por el dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sadra forero Docente Parvulos 3	Gabriela Fernandez de la Hoz 1143123549

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 ____

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1233925189. NIÑA O NIÑO: Juan Pablo Meza Artenduaga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Artenduaga

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Forero

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 Abril 2025	8:00 Am	Jardin Infantil	El dia de hoy Siendo las 8:00am Se realiza llamada telefonica a la señora Paula Artenduaga identificada con el # de cedula 1193559957 el # de celular 3014192825 quien me informa que no trajo al niño porque tiene cita medica se le recomienda traer el soporte medico. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	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 X NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Abril 2025	8:05 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:05 am la mamá de Juan Pablo la señora Paula Artenduaga identificada con # de cedula 1193559957 informa via telefonica que el niño no asistira al Jardin los dias 2, 3 y 4 de Abril porque lo incapacitaron el dia de ayer. Diagnostico "Crisis de asma". En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3	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
07 Abril 2025	7:35 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:35 am ingresa Juan Pablo en compañia de la mamá la Señora Paula Artenduaga identificada con el # de cedula 1193559957 quien me refiere que el niño ya se encuentra bien de salud. Se le recuerda traer la incapacidad del niño. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente Parvulos 3.	Paula Sofia Artenduaga Leon 1193559957.

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
21 Abril 2025	9:30 am	Jardin Infantil.	Siendo las 9:30 am se realiza llamada telefonica a la mama de Juan Pablo, la señora Paula Artenduaga identificada con numero de cedula 1193559957 quien me informa que el niño no asistira al Jardin porque llegaron de viaje este mismo. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra forero Docente parvulos 3.	No Aplica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1233925189 NIÑA O NIÑO: Juan Pablo Meza Artenduaga

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Milena Forero

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
28 Abril 2025	8:40 am	Jardin Infantil	Siendo las 8:40 am la mamá de Juan Pablo la señora Paula Artenduaga identificada con el # de cedula 1233559957 llama al Jardin informando que no trajo al niño porque esta presentando diarrea dice que de continuar asi la llevara al medico. En este punto se finaliza la novedad del dia de hoy.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Forero Docente Parvulos 3.	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

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