ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20201015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JJ Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Rodriguez.
NIVEL: Sala materna NUIP: 1012483296 NIÑA O NIÑO: Ian Santiago Ochoa. Duran.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeiner fernando Ochoa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Duran. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/05/2023	730 am	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 730 am del dia 16/05/23 ingresa el niño en compañia del padre, el cual informa que: "Profe anoche estuvo bien no vomito". Se le indica que continuamos con el proceso de observacion, del mismo modo se le recuerda que el dia lunes 19 de mayo es la reunion con la nutricionista, el niño ingresa en aparente buenas condiciones fisico y emocional, el padre firma novedad de ingreso fin de registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C PATRICIA S.	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1000703156

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
16/05/2023	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 16/05/23 sale el niño en compañia del padre el señor Yeiner al cual se le informa que el niño no presento vomito, pero continua con el rechazo a los alimentos solidos. Se le recomienda apoyar el proceso alimenticio del niño en casa. El padre acepta y comprende. Se le informa que el niño continua en proceso de observacion. Fin de registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C PATRICIA SUAREZ	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1000703156

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2023	810 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 810 am del dia 19/05/23 ingresa el niño en compañia del padre, el cual refiere que: "Profe el niño estuvo bien no vomito pero solo le damos sopitas y coladas". Se le recuerda al padre la importancia de suministrar alimentos solidos del mismo modo se invita a el encuentro con la nutricionista el padre acepta y comprende la importancia de dicho acompañamiento. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C PATRICIA SUAREZ	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1000703156

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2023	840 am	Jardin Salon Salamaterna	Siendo las 840 am del dia 19/05/23 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, le socializa a la nutricionista de apoyo Diana Mercado la situacion que se ha venido presentando con el niño Ian en su proceso de alimentacion ya que hace un mes el niño vomita todos los alimentos que consume, del mismo modo que no tolera los alimentos solidos. la nutricionista refiere que: "Profe el dia hoy aprovechemos y lo atendemos a la familia". Finalizacion del registro

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

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: Salamalena NUIP: 1012483296 NIÑA O NIÑO: Ian Sanhoop Ochoa Duran

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/05 2025	1610	Jardin Salon Sala matutina.	Siendo las 1610 del dia 19/05/25 sale el niño en compañia del padre al cual se le informa que el niño consumio algunos alimentos suministrados en el jardin. El padre refiere que si porte ya le saque cita y lo llevare al medico. Porte tambien quiero entregar la carta de retiro voluntario porque nos vamos para punto Bolivia y nos vamos a vacilar alla del todo, ya mañana no asiste el niño al jardin se indica que se inicia el proceso de retiro voluntario y se le notificara tan pronto salga. el padre acepta, comprende y firma novedad de salida, finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C. Fernando SUAREZ	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1007407756

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05 2025	1330	Jardin Salon Sala matutina	Siendo las 1330 del dia 20/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica al señor Yeiner padre del niño al numero celular 3202972909 para el informarle que el niño ya quedo suspendido y que se le estara informando cuando sabga el regreso del niño del sistema, se le indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad, el padre acepta y comprende la informacion finalizacion del registro.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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	Código: FOR-PSS-309
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha. Memo 20251015200 - 28/05/2025
		Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JJ RAICES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Sabamaterna NUIP: 1012483296 NIÑA O NIÑO: Ian Santiago Ochoa Duran

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Claudia Suarez

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
14/05/2025	740 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 740 am del dia 14/05/25 ingresa el niño en compañia del Padre el cual informa que: "Profe el niño esta bien no vomito pero realmente no se que comera anoche porque yo llegue tarde". El niño ingresa en aparente buenas condiciones basicas y emocionales, se le indica al padre que el niño continuara bajo observacion durante el dia. el padre acepta y firma novedad de ingreso finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ C.C. [illegible] DIAS	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1001740315

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
14/05/2025	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 14/05/25 ingresa el niño en compañia del padre, al cual se le informa que el niño no vomito el dia de hoy sin embargo se evidencia que el niño a desmejorado en su proceso de alimentacion, mostrando preferencia por el consumo de liquidos y rechazando alimentos solidos. Se le indica al padre que el niño continuara bajo observacion el padre acepta y firma novedad de salida. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ C.C. [illegible] DIAS	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1001740315

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
15/05/2025	730 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 730am del dia 15/05/25 ingresa el niño en compañia del padre al cual refiere que: "Profe anoche no vomito hoy no ha comido nada yo creo que lo que ha hecho vomitar" era el jarabe de la tos, pero no se lo hemos dado más". El niño ingresa en aparente buenas condiciones basicas y emocionales, se indica que el niño continuara bajo observacion el padre acepta y firma novedad de ingreso finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA SUAREZ / C.C. DIAS SUAREZ	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1001740315

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
15/05/2025	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 15/05/25 sale el niño en compañia del padre al cual se le informa que el niño consumio todos los alimentos, mostrando mayor preferencia por los liquidos. pero cuando se le dan alimentos solidos de inmediato siente nauseas, el desayuno y parte del almuerzo no vomito pero en las onces si. Se le recomienda reforzar el proceso alimenticio en casa, se le indica que el niño continuara bajo observacion. El padre acepta y firma novedad de salida. Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. DIAS	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1001740315

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: JJ Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Natasha Pedraza.

NIVEL: Salamarina. NUIP: 1012483296 NIÑA O NIÑO: Ian santiago Ochoa Duran

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/05 2025	750 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 750am del dia 12/05/25 ingresa el niño en aparente buenas condiciones fsico y emocionales. el padre refiere que: "Profe el fin de semana el niño estuvo bien como de todo y no vomito, y pues no lo lleve al medico porque no hubo necesidad." Se le indica al padre que el dia 14/05/25 deben asistir a una reunion con la, coordinadora y la nutricionista de apoyo para tratar el tema de salud del niño a las 630am, el padre acepta y confirma su asistencia. Se indica que el niño continuara bajo observacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ C.P.S.D.I.A.S.	Yeiner Fernando Ochoa 1007703156

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
12/05 2025	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 12/05/25 sale el niño en compañia del acudiente el señor octaviano al cual se le informa que el niño vomito solamente en el dintal de las onces reportadas, pero en la hora del almuerzo y las onces consumio casi todos los alimentos del mismo modo que estuvo un poco mejor de animo, se le informa que el niño continuara en proceso de observacion, el acudiente firma novedad de salida y comprende la informacion, finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/C.P.S.D.I.A.S.	Octaviano Duran Santos 1097616

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
13/05 2025	750 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 750 am del dia 13/05/25 ingresa el niño en compañia del padre, el cual refiere que. "Profe el niño no vomito, anoche comio lentejas como en que y no vomito, en la casa lo que bota por la boca son flemas, pura espesa pero no vomito. Se le informa que el niño continuara bajo observacion durante el dia, el niño ingresa en aparente buenas condiciones. fsico y emocionales. el padre acepta y firma novedad de ingreso. fin de registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.P.S.D.I.A.S. CLAUDIA SUAREZ	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1007703156

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
13/05 2025	1610	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1610 del dia 13/05/25 sale el niño en compañia del padre, al cual se le informa que el niño el dia de hoy consumio algunos alimentos suministrados mostrando mayor preferencia por los solidos. Del mismo modo se le informa que el niño no vomito, pero que continuara en proceso de observacion. El niño sale en aparente buenas condiciones fsico y emocionales, el padre acepta y firma novedad de salida. finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ /C.P.S.D.I.A.S.	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1007703156

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Salamatina NUIP: 1012483296 NIÑA O NIÑO: Ian Santiago Ochoa Duran

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jannifer Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/05/2025	730 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 730am del dia 08/05/25 ingresa el niño en compañia del padre el cual refiere que: "Profe el niño tomo tetero y caldo de frijol y no vomito no lo llevamos al medico porque hasta el sabado me dan permiso en el trabajo y me descuentan" Se le indica al padre que necesitamos que lleve al niño al medico y traer soporte al jardin ya que no es normal que el niño vomite los alimentos. El padre refiere que: "Bueno profe el fin de semana lo llevo para que le realicen examenes". Se le indica que el niño quedara bajo observacion. el padre acepta y firma novedad de ingreso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.C. [illegible]	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1002703156

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/05/2025	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 08/05/25 sale el niño en compañia del acudiente al cual se le informa que el niño no vomito el desayuno (arroz reforzado) pero en el almuerzo si vomito del mismo modo que el niño estuvo bajo de animo. Se le recomienda llevarlo al medico y traer soporte, se le indica que el niño continuara bajo observacion. hasta que este recuperado. El acudiente acepta y firma novedad de salida Finalizacion del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.C. [illegible]	Octaviano Duran Santac 10176146

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
09/05/2025	730 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 730 am del dia 09/05/25 ingresa el niño en compañia del padre el cual refiere que: "Profe el niño ha estado bien anoche la mujer le dio caldito de frijol y el tetero y no vomito sin embargo mañana lo llevo al medico y le traigo lo que me den alla." Se le recuerda la importancia de apoyar el proceso alimenticio desde casa, se le recuerda que el niño estara bajo observacion durante el dia. el padre acepta y comprende, el niño ingresa en aparente buenas condiciones basicas y emocionales Fin registro

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.C. [illegible]	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1002703156

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
09/05/2025	1600	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 1600 del dia 09/05/25 sale el niño en compañia del padre (padre al cual se le informa que el niño el dia de hoy consumio alimentos suministrados en el jardin y no vomito, sin embargo se le recomienda llevarlo al medico y traer soporte al jardin Se le indica que el niño continuara en observacion. El niño sale en aparente buenas condiciones basicas. El padre acepta y firma novedad de salida. Finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ AROMENDI/ C.C. [illegible]	Yeiner Fernando Ochoa 1002703156

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Salamanca NUIP: 1012483296 NIÑA O NIÑO: Jan Santiago Ochoa Duran.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeiner Fernando Ochoa.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/05 2025	730 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 730 am del dia 06/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, le informa a los padres del niño la señora Jennifer y el señor Yeiner acerca del estado de salud del niño, recordandole que en repetidas ocasiones se les ha manifestado de manera verbal que el niño vomita cada vez que consume cualquier alimento, (Solido o liquido), la madre refiere que: " Profe yo lo lleve al medico y el medico me dijo que el estaba bien, solo le mandaron suero.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuacion de novedad, le pusieron hay una inyeccion y no mas, y no me dieron ningun diagnostico. Se le informa que el niño continua con el vomito y que esto no es normal. Se le sugiere llevarlo al medico y traer soporte, del mismo modo, se le indica que es importante que se acerquen al jardin para haber acompañamiento, y mejorar habitos alimenticios en casa. El padre acepta y firma novedad. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
CLAUDIA PATRICIA SUAREZ ARDILA PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA INFANCIA	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa 1007703156

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
07/05 2025	1220 pm	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1220 pm del dia 07/05/25 sale el niño del jardin en compañia de la madre, a la cual con anticipacion se le habia solicitado acercarse al jardin y hacer acompañamiento para evidenciar como es el proceso alimenticio del niño en su contexto familiar. Siendo las 1110 am la profesional se dirige al comedor e inicia a suministrar los alimentos al niño, ya que su madre aun no habia llegado, el niño presenta deshidratacion y palidez y ademas se pudo morder los labios y la palma de las manos, en ese momento la profesional procede a llamar a la

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuacion de novedad, madre, pero en este momento la madre llega siendo las 11:20 am. Se procede a contarle a la madre lo acaecido y se le indica que debe llevarlo al medico y traer soporte al jardin, la madre refiere que: "Profe la verdad yo no lo llevo al medico eso es una perdedera de tiempo no le dan nada dicen que es gripa" Se le pregunta a la madre si le quiere suministrar el almuerzo ella dice que si la madre le suministra un poquito de sopa y el niño la vomita siendo las 1220 pm sale el niño del jardin, se hace entrega de paquete alimentario galleta de leche y manzana. Se solicita a la madre traer soporte. la madre acepta y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA INFANCIA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ A / C.C. D.I.A.S.A.R.E.Z	Jennifer Vanessa Duran Vitola 1078321110

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS 309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Salamanca NUIP: 1012482286 NIÑA O NIÑO: Ellan Mathias Mendoza Aldana

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cair Mendoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/05/2025	800 am	Jardin Salon Sala Materna	Siendo las 800 am del dia 02/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Yaneira madre del niño al numero celular 3163614795 para saber por que no vino el niño, la madre refiere que: "Profe el bebe esta con mucha tos y lo tengo aca en la casa con mojo, el lunes te lo llevo" Se recomienda llevarlo al medico y llevar soporte al jardin, se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad, la madre acepta y comprende Fin registro.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2025	750 am	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 750am del dia. 05/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Yaneira madre del niño, al numero celular 3163614795 para saber por que no vino el niño, la madre refiere que: "Profe imaginese que el niño se puso malito y lo traje el viernes en la noche al hospital bleme y lo dejaron hospitalizado, pero la pediatra no me ha dicho nada, cuida con helore". se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar. se indica que la informacion queda registrada.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/05/2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 07/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Yaneira, madre del niño, al numero celular 3163614795 para saber como sigue el niño, la madre refiere que: "Profe ya le dieron salida y lo incapacitaron, me toca pasarlo por el pediatra, ya lo tengo aca en casa. aun con moco y congestion le estoy haciendo lavado nasal. se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar. se indica que la informacion queda

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05/2025	800 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 800am del dia 12/05/23 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Yaneira madre del niño para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que "Profe el niño ha tenido mucha tos pero pero bien" Se le recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar. Se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad. la madre acepta y comprende la infoimacion. finalizacion del registro

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha, Memo I2024015300 - 20/05/2024 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JJ RAICES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Salamalonga NUIP: 1024822286 NIÑA O NIÑO: Eilan Mathias Mendoza Aldana

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dair mendoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/05 2025	910 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 910 am del dia 14/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Yanciva, Madre del niño, al numero celular 316 3614795, para saber como sigue el niño, la madre refiere que: "Profe el niño esta mejor con tos y mocos pero en fin lo normal bien". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la información queda registrada en novedad la madre acepta y comprende fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CSuarez	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
20/05 2025	905 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 905 am del dia 20/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Yanciva, madre del niño al numero celular 3133614795 para saber como se encuentra el niño, la madre refiere que: "Profe el pp esta bien y pues el sabado tenemos cita con pediatra pero mañana si pido que lo lleve al jardin". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la información queda registrada bajo novedad, la madre acepta y comprende.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CSuarez	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
26/05 2025	800 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 800 am del dia 26/05/25 ingresa el niño en compañia de la madre, la cual refiere que: "Profe el sabado tuvimos cita con pediatra y me dieron orden con el neumologo para ver, como esta, le mandaron salbutamol, beclome hacerno 3 pff cada 12 horas por 15 dias, no me lo inicpalitaron ni nada solo es no deja mucho en el hno pero no mas esta comiendo bien y todo" Se socializan novedades realizados desde el dia 2 de mayo hasta el 20 de mayo. mediante lectura, se indica que el niño queda bajo observacion durante el dia la madre acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA INFANCIA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CSuarez	Yanciva Aldana - 658.5827

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
26/05 2025	1600	Jardin Salon	Siendo las 1600 del dia 26/05/25 sale el niño en compañia de la madre, a la cual se le informa que el niño no presento ninguna novedad, participo del desarrollo de las actividades propuestas y consumio todos los alimentos suministrados en el jardin, el niño sale en buenas condiciones fisica y emocionales, por lo anterior se hace cierre de la novedad/ finalizacion del registro. Yanciva Aldana

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CSuarez	Yanciva Aldana - 658.5827

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: J.I RAICES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nahara Pedraza

NIVEL: Sabiduria NUIP: 1146153105 NIÑA O NIÑO: Nayker Andres Aparicio Molina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Molina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Molina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/05 2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 14/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realizo llamada telefonica a la señora Sandra Molina madre del niño al numero celular 3002119651, para saber porque no asistio el niño, la madre refiere que: "Profe el niño estaba con malestar general y anoche estuvo con fiebre entonces lo deje aca en casa bajo mi cuidado". Se recomienda llevarlo al medico y traer soporte al jardin, se indica que la informacion queda bajo novedad. Madre acepta.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/05 2025	910 am	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 910 am del dia 15/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realizo llamada telefonica a la señora Sandra Molina madre del niño, al numero celular 3002119651 para saber porque no asistio el niño, la madre refiere que: "Profe sigue indispuesto hoy se queda con la cuidadora, ella lo va a cuidar". Se recomienda llevarlo al medico y traer soporte al jardin, se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad. la madre acepta y comprende fin del registro

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/05 2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 16/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realizo llamada telefonica a la señora Sandra Molina, madre del niño al numero celular 3002119651 para saber porque no vino el niño, la madre refiere que: "Profe ya esta mejor pero lo deje con la acudiente para que lo cuide y termine de recuperarse, el lunes lo llevo al jardin". Se recomienda llevarlo al medico y traer soporte al jardin. Se indica que la informacion suministrada queda registrada en novedad la madre acepta

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05 2025	810 am	Jardin Salon Sala materna.	Siendo las 810 am del dia 19/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora sandra Molina, madre del niño, al numero celular 3002119651 para saber porque no vino el niño, la madre refiere que: "Profe el niño esta bien pero la acudiente tiene reunion en el colegio del hijo y por eso no me lo lleve al jardin, pero mañana el niño retorna al jardin". Se recuerda a la madre la importancia de cumplir con los horarios establecidos en el jardin, Se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad. la madre acepta y comprende

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

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

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

NIVEL: Salamatera NUIP: 1146150108 NIÑA O NIÑO: Hayker Andres Aparicio Molina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Molina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Molina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05 2025	900 am	Jardin Salon Salamatera	Siendo las 900 am del dia 20/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Sandra, madre del niño al numero celular 3002119651 para saber por que no vino el niño, la madre refiere que: "Profe es que el niño estuvo muy indispuesto anoche con vomito y todo entonces le voy a llevar al medico, haber que me dicen" se recomienda traer soporte medico al jardin e informar cualquier novedad que se pueda presentar. Se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo novedad la madre acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.0... SUAREZ	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05 2025	910 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 910 am del dia 21/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Sandra madre del niño al numero celular 3002119651 para saber por que no vino el niño, la madre refiere que: "Profe ayer no me alcanzaron que por que habia muchos niños entonces consegui una cita prontamente por alla en el norte y lo voy a llevar siga con malestar". Se recomienda traer soporte al jardin se indica que la informacion queda registrada bajo novedad la madre acepta y comprende

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.0... S.	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
22/05 2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 22/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ realiza llamada telefonica a la señora Sandra madre del niño al numero celular 3002119651 para saber por que no vino el niño, pero no contesta (llamada fallida) finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.0... SUAREZ	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/05 2025	11:00 am	Jardin Salon Salamatera	Siendo las 1100 am del dia 26/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Sandra, madre del niño al numero celular 3002119651 para saber por que no vino el niño la madre refiere que: "Profe el niño estuvo hospitalizado en la clinica infantil desde el fin de semana ya esta mejor pero hasta que no le consoga un medicamento no le dan salida no me acuerdo como se llama el medicamento". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar se indica que se registra la informacion

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ / C.C. 1.0... SUAREZ	NO APLICA

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153005 - 20/05/2021

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JI Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.
NIVEL: Jardin NUIP: 1146153108 NIÑA O NIÑO: Nayker Andres Aparicio Molina
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Molina.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Molina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/05/2025	1100 am	Jardin salon sala molina	Siendo las 1100 am del dia 27/05/25 se acerca la señora Sandra al jardin e informa que: " Profe esta mañana le dieron salida al niño, pero imagina k se bajo de peso por lo que estuvo tan malito y le estan haciendo seguimiento por trabajo social, le dieron incapacidad por 10 dias hasta el 5 de junio, le mandaron tambien un suplemento nutricional que se llama Plumpy nut que se le debe suministrar cada 3 horas y el 30/05/25 tenemos cita con trabajo social y control con Pediatria en L semana" la madre del niño en terapia de soportes dados por la EPS se le solicita a la madre mantener al jardin informado de cualquier novedad. la madre acepta

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.P. SUAREZ	Sandra Milena Molina Palacio 1012389871

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
29/05/2025	900 am	Jardin Salon Sala Camaleon	Siendo las 900 am del dia 29/05/25 la profesional en atencion en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Sandra, madre del niño al numero celular 3002119651 para saber como sigue el niño, la madre refiere que: " Profe hay va evolucionando entre lo normal bien sin novedad". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar. Se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo. la madre acepta y comprende la informacion, finalizacion del registro.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JI RAICES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza.

NIVEL: Salamuna NUIP: 1146152878 NIÑA O NIÑO: Matthew Jeray Peñate Pineda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esteban Peñate PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/05/2025	730 am	Jardin Salon Salamalaire	Siendo las 730am del dia 05/05/25 ingresa el niño en compañia de la madre, la cual informa que: "Profe el niño ya esta bien no a tenido tos ni nada y esta comiendo mejor esta con inhalador salbutamol, y no mas" Se indica. que el niño quedara bajo observacion durante el dia. Se socializan novedades realizadas los dia 21, 22, 23, 28 mediante lectura, se indica que el niño estara bajo observacion durante el dia. la madre acepta y comprende y firma novedad de ingreso fin de registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I. CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.C. SUAREZ	Lorena Pineda 1072392466.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05/2025	1600	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 1600 del dia 05/05/25 sale el niño en compañia de la madre a la cual se le informa que el niño no presento ninguna novedad. consumio todos los alimentos suministrados en el jardin y participo en el desarrollo de las experiencias el niño sale en buenas condiciones fisica y emocionales por lo anterior se hace cierre de la novedad. fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ C.C. SUAREZ	LORENA PINEDA 1012392466

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/05/2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 28/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora lorena madre del niño, para saber porque no vino el niño al numero celular 3232213961 la madre refiere que: "Profe anoche se puso malito con fiebre y congestion y lo lleve a la clinica infantil y me lo dejaron hospitalizado, le van a hacer unos examenes pero no ha pasado la pediatra. se le recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar. Se indica que la informacion quedara en novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/05/2025	910	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 910 am del dia 30/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora lorena madre del niño, al numero celular 3232213961 para saber como sigue el niño, la madre refiere que: "Profe seguimos aca parece que le van a dar salida el dia de hoy con hospitalizacion domiciliaria pero no es confirmada. ya le aviso cualquier cosa". Se recomienda mantener al jardin informado de cualquier novedad que se pueda presentar, se indica que la informacion suministrada queda registrada en novedad. la madre acepta

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015200 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JI Kalicos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Saltamontes NUIP: 1012482137 NIÑA O NIÑO: Madelin Thart Tocora Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milady Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miladydavargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/05/2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 29/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la Señora Milady madre de la niña para saber porque no vino la niña, al numero celular 3202174944 la madre refiere que "Pote lo voy a llevar a vacunacion, entonces por eso no la lleve". Se recomienda traer soporte al jardin. Se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo reserva la madre acepta y comprende la informacion finalizacion del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROFESIONAL EN ATENCION EN PRIMERA I CLAUDIA PATRICIA SUAREZ/ CSuarez	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
30/05/2025	910 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 910am del dia 30/05/25 la profesional en atencion en primera infancia CLAUDIA SUAREZ, realiza llamada telefonica a la señora Milady madre de la niña al numero celular 3202174944 para saber por que no vino la niña, la madre refiere que: "Pote la niña paso mala noche con fiebre y diarrea debe ser la vacuna para igual la voy a llevar al medico". Se recomienda traer soporte al jardin. se indica que la informacion suministrada queda registrada bajo reserva la madre acepta y comprende la informacion

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Sabmaterno NUIP: 1145938587 NIÑA O NIÑO: Dylan David Teran Solano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alins Paola Solano.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Niver Teran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: CLAUDIA SUAREZ

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/05/2025	900 am	Jardin Salon Sala materna	Siendo las 900 am del dia 05/05/25 la madre del niño, la señora Alins madre del niño, envia via whatsApp desde el numero celular 3107618458, la carta de solicitud de retiro voluntario y refiere que: "Profe voy a retirar al niño del jardin por cuestiones de salud y le dare cuidados en casa ya cuando este más grande lo llevo nuevamente al jardin". Se le indica que se le indica que el niño iniciara el proceso de retiro voluntario y se le estara notificando. Se indica que la información suministrada queda registrada bajo novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO APLICA

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
			NO APLICA

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