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: JIC Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilvy Rojas -

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	9:30 am	Salón CM	El niño no asiste, la profesional se comunica telefonicamente con la sra. Maria Romero, madre del niño al # 3054704546 quien refiere: "profe el niño desde ayer lo tengo en el hospital, porque en la noche no durmió bien y me lo dejaron hospitalizado con diagnostico de Neumonia viral, lo cual lo manejan con salbutamol, dependiendo como siga nos dan la salida hoy". La Profesional agradece la información y le indica a la Sra Maria que lo anterior queda registrado como novedad; ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/05 2025	9:30 am	Salón CM	El niño no asiste, la profesional se comunica telefonicamente con la sra. Maria Romero, madre del niño al # 3054704546, quien refiere: "profe el niño ya está de mejor, salimos de la clinica el 03/05/25, le dieron salbutamol y acetaminofen, por lo cual hoy le daré cuidado en casa, pues continua con malestar". La Profesional agradece y indica a la sra. Maria que lo anterior se registra en la novedad; ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/05 2025	9:20 am	Salón CM	El niño no asiste, la profesional se comunica telefonicamente con la sra. Maria Romero, madre del niño al # 3054704546, quien refiere: "profe el niño continua con tos y mocos, le estoy dando remedios caseros y lo que le envió el médico, hoy le daré cuidado en casa". La Profesional agradece la información y le indica a la mamá del niño que lo anterior quedará como novedad, ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/05 2025	9:30 am	Salón CM	El niño no asiste, la profesional se comunica telefonicamente con la Sra. Maria Romero, madre del niño al # 3054704546 quien refiere "profe el niño ya esta mucho mejor, pero como estoy descansando hoy lo dejare en casa conmigo, solo tiene un poco de tos". La Profesional agradece la información, le recuerda a la mamá los compromisos de asistencia y le informa que lo anterior queda registrado como novedad, ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia.	NO APLICA.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Niky Rojas - Sandra Duque

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
08/05 2025	7:40 am	Salón CM.	El niño ingresa en compañía del abuelo el señor "Mario Romero quien refiere que " Profe el niño se encuentra bien de salud por tal motivo lo traigo al jardín", la maestra le refiere que ingresa en observación con aparente condición de salud y física, durante la jornada entera en observación, el abuelo refiere Comprender y aceptar, fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Niky Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Mario Romero 80-442-44

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
08/05 2025	4:15 pm	Salon CM	El niño sale en compañía del señor Mario Romero, en buenas Condiciones Física y de animo, la profesional le indica al señor Mario que el niño participo en todas las actividades además consumio en totalidad los alimentos Suministrados y no presento ningun Sintoma de alarma, por lo cual se procede a cerrar la novedad y el abuelo refiere comprender y aceptar fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Niky Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia	Mario Romero 80-442-446

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
27/05 2025	7:56 am	Salón CM	Siendo las 7:56 am la sra. Maria Romero, madre del niño se comunica telefonicamente con la Profesional desde el # 3054709546 y refiere: "Hola profe para decirle que no puedo llevar a Thiago, la verdad es que me tuve que ir de la casa con thiago y no tengo para coger bus y irme hasta Bosa, yo tengo un Proceso de maltrato intrafamiliar y pues me toco salir de mi casa, estoy donde una amiga profe pero no puedo ir hasta el jardin. Pues tampoco tengo como ir hasta la casa y sacar ropa y pues estoy esperando como puedo buscar a donde vivir y poder sacar mis cosas de adonde

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	Continuación de la novedad = - las deje". La profesional le indaga si el niño esta bien a lo que ella responde "sí". Inmediatamente se le informa a la coordinadora para realizar el debido proceso e informarle a la Psicologa. Se le indica a la mamá del niño que lo anterior queda registrado como novedad. Ella refiere Comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Niky Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia	NO APLICA.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: CH NUIP: 1010969621 NIÑA O NIÑO: Hailey Malaya Gutierrez Neuta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brenda Neuta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Francisco Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilvy Rojas

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	8:00 am	Salón CH.	La niña ingresa en compañía del papá Francisco Gutierrez quien refiere "Profe, la niña ingresa con un poco de tos y congestión", la maestra observa la niña en aparentes condiciones de salud y física, se le indica al padre, el señor Francisco Gutierrez que la niña quedara en observación durante la jornada, el padre refiere Comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	Luis Francisco Gutierrez C. 79855658

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
02/05/2025	04:70 Pm	Salón CH	La niña sale en compañía de papá el señor Francisco Gutierrez, en buenas Condiciones Físicas y de animo, la profesional le indica al sr Francisco que la niña participo de todas las actividades, consumio los alimentos en su totalidad y no presento ningún Sintoma de alarma, por lo cual se procede a cerrar la novedad. El padre refiere comprender y aceptar 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
Nilvy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	Luis Francisco Gutierrez C. 79855658

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

NIVEL: CM NUIP: 1039794512 NIÑA O NIÑO: Omar Sebastian Ramirez Diaz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edwin Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas -

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/05/2025	7:40 am	Salón CM	El niño ingresa luego de su suspensión por viaje familiar, en compañía de su mamá Karina Diaz quién refiere: "Profe el niño ingresa bien, pero trae unas "ronchas" que le salieron por el calor en la frente, mejilla derecha y hombro derecho, ya le estoy aplicando una crema". La profesional observa al niño bien de ánimo y con las "ronchas" anteriormente mencionadas, se le indica a la Sra. Karina que el niño quedará en observación durante la jornada. La mamá refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Karina Diaz Mosquera cc 1065581369

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
06/05/2025	4:10 pm	Salón CM	El niño sale en compañía de su mamá Karina Diaz, sale en buenas condiciones físicas y de ánimo, la profesional le indica a la sra. Karina que el niño participo de las actividades, consumió los alimentos en su totalidad y no presentó ningún síntoma de alerta, por lo cual se procede a cerrar la novedad. La mamá refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Karina Diaz Mosquera cc 1065581369

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

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

NIVEL: CM NUIP: 1012479805 NIÑA O NIÑO: Luna Gabriela Rodriguez Carrillo.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcos Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas T.

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
09/05 2025	1:05 pm	Salón CM	La niña sale en compañía de la mamá Sandra Rodriguez Por motivo de "cita médica", sale en buenas condiciones físicas y de ánimo. La profesional le indica a la Sra. Sandra que debe traer el certificado de la cita, tambien se le hace entrega del paquete alimentario que consta de: "leche, galletas y manzana". La mamá refiere Comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Sandra M. Rodriguez Linares 1012335000.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05 2025	07:00 am.	Salon CM	La niña ingresa en compañía del señor Marcos Rodriguez Luego de su salida temprana el d.a viernes 09 de mayo, el señor Marcos Rodriguez refiere "Profe en la tarde traigo el certificado medico", la niña ingresa bien. La profesional observa la niña en apropiadas condiciones físicas y de animo buenas, y le refiere al tio que la niña queda bajo la observación durante la jornada, el tio refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilly Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia.	Marcos Rodriguez Linares. cc: 80919.774

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/05 2025	4:17 pm	Salón CM	La niña sale en compañía del tio el señor Marcos Rodriguez, en buenas condiciones físicas y de animo la profesional le indica que la niña participo de las actividades de la jornada y consumio los alimentos en su totalidad y no presento ningún Sintoma de alarma, por lo cual se procede a cerrar la novedad el tio refiere aceptar y Comprender. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilly Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Marcos Rodriguez. cc: 80 919 774.

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
22/05 2025	4:00 pm.	Salón CM.	El día de hoy la señora Sandra Rodriguez madre de la niña trae al jardín una solicitud de permiso por motivo de viaje familiar, desde el día 26/05/2025 hasta el día 13/06/2025. la profesional hace entrega de la carta a la auxiliar administrativa para el proceso de aprobación. La profesional le indica a la señora Sandra Sobre dicho proceso, la señora Sandra refiere Comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Profesional en atención en primera Infancia	Sandra M. Rodriguez Linares 1012335000

ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN	PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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: JIC Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: Caminador NUIP: 1012481523 NIÑA O NIÑO: Helena Arango Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Niley Rojas Torres - Sandra Duque

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	8:20 am	Salón CN	Siendo las 8:20am se llama a la señora Lorena Gonzalez mamá de la niña, al teléfono con número 3206229252 la sr indica que "Profesora la niña no asiste al jardín porque se encuentra con malestar y por tal motivo la cuidare en casa bajo mi observación". La profesora le refiere que si la niña continua con malestar llevarla al medico y traer los soportes, se le informa a dicha a la señora Lorena que esta información quedara en novedad, ella atiende y acepta, fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Sandra Profesional en atención en primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/05 2025	7:50 am.	Salon CM	La La niña ingresa en compañía de la Señora Lorena Gonzalez mamá quien refiere "La niña ya esta mejor gracias a los Cuidados en casa, por tal motivo la traigo al jardín", La profesional observa la niña en apariencia buenas Condiciones físicas y de animo; igualmente se le informa a la sr Lorena Gonzalez, que la niña quedara en observación durante la jornada. La mamá refiere comprender y aceptar. fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Profesional en atención en primera Infancia	LORENA GONZALEZ G. CC1023886058

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	4:00 PM	Salón CM.	La niña sale en compañía de la señora Lorena Gonzalez en buenas condiciones físicas y de animo, se le indica a la mamá, la profesional en atención le refiere. "la niña logro el consumo de los alimentos, al igual participo en las actividades pedagógicas y no presento ningún síntoma de alarma", La señora Lorena refiere comprender y aceptar, por lo cual se le da cierre a 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
Sandra Lorena Duque Sandra Profesional en atención en primera infancia	LORENA GONZALEZ G. CC 1023886058

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/05 2025	9:00 am	Salón CM	Siendo las 9:00 am se llama a la señora Lorena Gonzalez mamá de la niña, al número telefónico 3206229252 donde la señora indica que "Profesora no llevo a la niña al jardín porque en la noche presento tos y por tal motivo la cuidare en casa bajo mi responsabilidad". La profesora le indica que si la niña continua con malestar de tos llevarla al medico y traer soportes, se le informa a la señora Lorena que esta información quedara en novedad, ella indica comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Sandra Profesional en atención en primera Infancia	NO APLICA

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Raices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Padraza

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Niky Rojas - Sandra Oyuz.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/05/2025	8:00 am	Salón CM	La niña ingresa en compañía de la mamá Lorena Gonzalez quien refiere: "Profe la niña ya está bien, está comiendo bien, ingresa sin novedad". La Profesional observa a la niña en buenas condiciones físicas y de ánimo y le indica a la sra. Lorena que la niña quedará en observación durante la jornada. La sra. Lorena refiere comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Niky Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia	LORENA GONZALEZ G CC 1023886058

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05/2025	4:10 pm	Salón CM	La niño este en compañía de la señora Lorena Gonzalez. quien es la mamá, se le informa que durante el transcurso no presento ningun Sintoma de alarma, logra el consumo total de toa-alimentos y participa de las actividades del día. Por lo tanto la profesional procede a cerrar la novedad. La señora indica comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Oyuz Profesional en atención en primera Infancia	LORENA GONZALEZ G. 1023886058

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: JIC Raíces. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: CH NUIP: 1012478517 NIÑA O NIÑO: Zoe Anthonella Castaño Vargas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Blanca Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilly Rojas - Sandra Duque

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
16/05 2025	9:05 am	Salón CH.	La niña no asiste al jardín por lo cual la profesional llama a la señora Blanca Muñoz quien es la acudiente y se le marca al numero telefonico 3209868904 donde la señora refiere "Profesora la niña no asiste porque amanecio con diarrea y por tal motivo se Cuidara en Casa bajo mi observación", la profesional le indica que si la niña continua con malestar llevarla al medico y traer soportes. Se le manifiesta que esta información quedara en novedad, ella indica comprender y aceptar.

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.	Continuación 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 primera infancia. Sandra Lorena Duque	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	8:40 am	Salón CH	La niña ingresa en compañía de la abuela Blanca Muñoz, quien refiere: "Profe la niña ya está bien, no volvió a presentar diarrea, ni tuvo fiebre". La profesional observa a la niña bien de ánimo y físicamente y le indica a la sra. Blanca que la niña quedará en observación durante la jornada. Ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilly Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia.	Blanca CC 51759793 Bta

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	4:10 pm	Salón CH.	La niña sale en compañía de la señora Blanca Muñoz quien es acudiente, Sale en buenas condiciones de ánimo, participa en todas las actividades y logra el consumo total de los alimentos; la niña no presento Síntomas de alarma, por lo cual la profesional procede a cerrar la novedad. La señora refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Profesional en atención en primera infancia	Blanca CC 51759793 Bta

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 I2021075300 - 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 20201613000 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Jic Raíces RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Padrazo

NIVEL: CH NUIP: 1012478844 NIÑA O NIÑO: Erick Santiago Gonzalez Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Magda Yazmin Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magda Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilvy Rojas - Sandra Duque

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
16/05 2025	9:00 am	Salón CH.	El niño no asiste, la profesional llama a la mamá del niño al número telefónico 3204179618. donde no contesta, se llama en varias oportunidades al mismo número pero no se obtiene respuesta. Por lo cual se registra toma llamada fallida y la inasistencia queda injustificada. 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
Sandra Lorena Duque Sandra Profesional en primera infancia.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05 2025	7:00 am	Salón CH.	El niño asiste en compañía de la acudiente Magda Rodriguez quien informa que "Profe el niño no asistió el día Viernes porque tenemos un evento familiar y no logre contestar el teletono", La profesional observa el niño bien en buenas condiciones físico y de ánimo, se indica a la señora Magda Rodriguez que el niño quedara en observación durante la jornada, la señora Magda refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Sandra Profesional en atención en primera infancia	Magda Yazmin Rodriguez C. 52753274

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	4:10 pm	Salón CH	El niño sale en compañía de la mamá, la Sra Magda Rodriguez, el niño sale en buenas condiciones físicas y de ánimo. La profesional le informa a la Sra. Magda que durante la jornada el niño participo de las diferentes actividades, consumio los alimentos en su totalidad y no presento ningún síntoma de alerta, por lo cual se da cierre a la novedad. La mamá del niño refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas T. Profesional en atención en Primera Infancia	Magda Rodriguez Cardenas Rodriguez 52753274

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

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 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: JIC Kairos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: CM NUIP: 1012428517 NIÑA O NIÑO: Ethan David Nava Yepes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rafael David Nava

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rafael Nava PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilvy Rojas- Sandra Dugre

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/05/2025	9:00 am.	Salón CM.	El niño no asiste al jardín por lo cual la profesional llama al padre de familia el señor Rafael Nava e indica al Señor que la Profesora no llevara al niño al jardín ya que ha presentado malestar tos y gripa, y lo cuidara en casa". La Profesional le manifiesto que si el niño continua presentado malestar es importante llevarlo al medico y traer los soportes, ademas, se le indica que esta información quedara en reserva, el señor informa comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Lorena Dugre Sandra Profesional en primera infancia

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05/2025	9:09 am	Salón CM.	El niño no asiste al jardín por lo cual se llama al señor Rafael David Nava e indica que "Profesora hoy el niño amanece mejor, ya no esta presentando tos y se ha manejado a través de los cuidados del hogar, el dia de mañana lo llevare al jardín"; La profesional le refiere que si el niño presenta nuevamente malestar es necesario llevarlo al médico y traer el soporte, el padre indica comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Lorena Dugre. Sandra Profesional en atención en primera Infancia

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	8:10 am	Salón CM	El niño asiste el día de hoy en compañía del padre de familia el señor Rafael Nava. quien refiere que "Profe el niño ya se encuentra mejor fue cuidado en casa con remedios caseros, no tuvo fiebre, ni tos"; la profesional observa el niño bien de ánimo y físicamente le indica al señor Rafael que el niño quedara en observación durante la jornada, el refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Lorena Dugre Profesional en atención en primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rafael Nava PPT 5487272

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
21/05/2025	4:10 pm	Salón CM.	El niño Sale en compañía del señor Rafael Nava quien es el padre, sale en buenas condiciones Físicas y de salud, luego participar en todas las acciones pedagógicas y al igual alcanzo a consumir todos los alimentos no presento novedad o signos de alarma. Por lo cual la profesional procede a cerrar la novedad El padre refiere comprender y aceptar. Se hace fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sandra Lorena Dugre Sandra Profesional en atención en primera I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rafael Nava PPT 5487272

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

LOCALIDAD Bosa UNIDAD OPERATIVA: _____ 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, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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	DESCRIPCION 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: JIC. Bosa. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

NIVEL: CH. NUIP: 1036787897 NIÑA O NIÑO: Ethan Eliam Ochoa Duran

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeiner Ochoa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilay Rojas - Sandra Duque

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/05 2025	4:20 pm	Salón CH.	El día de hoy el padre de familia el señor Yeiner Ochoa, trae una carta solicitando el retiro voluntario del niño, por motivo de traslado a otra ciudad El padre deja este documento con la auxiliar de oficina, y se le indica que esta información quedara consignada en la novedad el Señor se fiere Comprender y aceptar. Fin del registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Sud. Profesional en atención en primera I.	Yeiner Fernando Ochoa Ochoa CC 1002703156

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
20/05 2025	1:00 pm	Salón CH.	El día de hoy la profesional se comunica telefonicamente con el señor Yeiner Ochoa padre del niño al número telefónico 3202937909 y se le indica que el niño ya fue suspendido y que se notificara cuando salga el egreso. Se le indica que lo anterior quedara registrado como novedad. El señor Yeiner refiere comprender y aceptar Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Sud. Profesional en atención en primera Infancia	NO Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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 I2021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: J.I.C. Paices RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nohora Pedraza

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilvy Rojas T - Sandra Duque

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 NOVEDAD
22/05/2025	11:55 am	Jardín Infantil Paices	Siendo las 11:55 am la sra. Maria Romero, madre del niño llega al jardin en compañia del niño para el acompañamiento hasta la comisaria 1 de Bosa, la profesional le socializa la novedad anterior. La sra. Maria refiere comprender y aceptar. Siendo las 12:15 pm nos dirigimos la profesional en atención y la madre del niño, con el niño hacia la comisaria. 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
Nilvy Rojas Torres Profesional en atención en Primera Infancia	María Romero 1000525492

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	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
28/05/2025	8:00 am.	Salón CM.	El día de hoy el niño ingresa en compañía de la mamá la señora María Romero quien indica que "El niño no asistio ayer, yo estuve con el durante el día bajo mi responsabilidad"; la profesional observa el niño en buenas condiciones Físicas y de ánimo, también le indica a la mamá que el niño quedara en observación durante la jornada, ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandra Lorena Duque Profesional en atención en primera Infancia	María Romero 1000525492

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
28/05/2025	9:40 am	Salón CM	Siendo las 9:30 am la sra Maria Romero, madre del niño se comunica telefonicamente con la profesional, desde el # 3054904546 refiriendo: "profe me acerque a la comisaria 1 de Bosa ya que ayer habia dejado allá la cédula y la persona encargada me dice que yo no debo acercarme a la comisaria de Kennedy, porque de aquí ya remitieron el caso y por ende ya abrieron nuevamente la medida de proteccion, debo es enviar un correo solicitando la fecha de una nueva citación, el cual ya lo estamos redactando y le envio copia a usted".

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	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuación de la novedad = Luego, siendo las 9:39 am, se hace recepción del correo electronico enviado por la mamá del niño a la comisaria de Kennedy con copia a la maestra (Ver anexo). La profesional le socializa via telefonica a la mamá la novedad que quedo registrada y ella refiere comprender y aceptar. Fin del registro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nilvy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	NO APLICA

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

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

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mario Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nilvy Rojas - Sandra Ouga

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
28/05/2025	4:20 pm	Salón CM	El niño sale en compañía de la mamá Maria Romero, en buenas condiciones físicas y de salud. La profesional le informa a la sra. Maria que durante la jornada el niño participó de las actividades, consumió los alimentos en su totalidad y no presentó ningún síntoma de alerta por lo cual se procede a cerrar la novedad. La sra. Maria refiere comprender y aceptar. Por otro lado la sra. Maria se compromete a notificar al jardín cuando le den respuesta de la comisaria por el seguimiento de caso. 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
Nilvy Rojas Torres. Profesional en atención en Primera Infancia.	Maria Romero 1000123...

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