PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mama D2021018300 - 2005/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ROSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos B — NUIP: 1065260360 — NIÑA O NIÑO: Mailen Celeste Alvear Marin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Marin Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Marin — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
01-07-2025	07:40 am.	San Alberto, Cesar	Siendo las 07:40 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Luisa Marin madre de la participante desde el número 3184572307, la cual nos indica que están de viaje familiar con la niña Mailen Alvear y regresan el día 03-07-2025, se le informa a la madre que se realizara diariamente el estado de salud de la participante se le informa que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va la novedad.	Laura Carrero Profesional en atención	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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
02-07-2025	07:21 a.m.	San Alberto, Cesar	Siendo las 07:21 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Luisa Marin madre de la participante desde el número 3184572307, la cual nos indica que la participante Mailen Alvear esta presentando síntomas gripales debido al cambio de clima, se le indica que es importante que la lleve al medico en caso de persistir los síntomas. Se le informa que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va la novedad.	Laura Carrero Profesional en atención	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	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
03-07-2025	07:10 a.m.	San Alberto, Cesar	Siendo las 07:10 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Luisa Marin desde el número 3184572307, la cual nos indica que la participante Mailen Alvear se encuentra en perfecto estado de salud y disfrutando sus vacaciones con su familia. Se le informa que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va esta novedad.	Laura Carrero Profesional en atención	No aplica

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

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

Powered by CamScanner

02-07-2025



Párvulos B 11

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: Memo I2021015300 [redacted]

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1065750360 NIÑA O NIÑO: Mailen Celeste Alvear Marin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Marin Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Marin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

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
01-07-2025	07:40 a.m.	San Alberto, Cesar	Siendo las 07:40 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Luisa Marin madre de la participante desde el número 3184573807, la cual nos indica que están de viaje familiar con la niña Mailen Alvear y que regresaran el día 07-07-2025, se le informa a la madre que se realizara diariamente el estado de salud de la participante. Se le informa que esta información sera tomada como novedad. Hasta aqui va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Laura Carrero Profesional en atención	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
02-07-2025	07:21 a.m.	San Alberto, Cesar	Siendo las 07:21 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Luisa Marin madre de la participante desde el número 3184573807, la cual nos indica que la participante Mailen Alvear esta presentando sintomas gripales debido al cambio de clima, se le indica que es importante que la lleve al medico en caso de persistir los sintomas. Se le informa que esta información sera tomada como novedad. Hasta aqui va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Laura Carrero Profesional en atención	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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
02-07-2025	9:02 am	Casa Participante	Siendo las 9:02 am se realiza llamada efectiva al numero 3234684547, con la Señora Leyanis camacho madre del Participante York luis Ovale, nos informa que el dia de hoy el niño no asistira al jardin porque va ha compartir con su familia ya que los finez de semana ellos se encuentran trabajando y el dia de hoy les dieron un permiso para compartir con la familia, Se le indica a la Señora Leyanis que esta novedad esta siendo registrada la cual es leida, comprendida y aceptada. hasta aqui va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en Atencion	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

Powered by CamScanner

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
02-07-2025	9:00 am	Casa Participante.	Siendo las 9:00 am se realiza llamada efectiva al numero 3007477943 esto con la señora Nerkis Diaz madre del Participante Sharon Lyana Amado diaz, para saber de la inasistencia de la niña, la Señora informa que el dia de hoy va ha compartir con su hya Sharon ya que es el dia de descanso de ella, por este motivo informa que no asistira al jardin, Se le indica que esta novedad esta siendo registrada la cual es comprendida, aceptada, Hasta aqui va esta navedad.

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	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 ____

Powered by CamScanner

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02-07-2025	8:25 am	Boyaca	Siendo las 8:25 am se realiza llamada telefonica efectiva al numero 3228100255, esto con la señora Lizeth Tellez, quien informa que el niño Ian Maximiliano Tellez esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, informa que aun estan en Boyaca. Se le indica a la señora Lizeth Tellez que esta novedad esta siendo registrada, la cual es leida, comprendida y aceptada. Hasta aqui va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en Atención	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 ____

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos NUIP: 1146151543 NIÑA O NIÑO: Luis Alexander Duque Serrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erriannick Duque Serrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Alejandra Montoya Pardo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-07-2025	9:20am	Casa del Participante	Siendo las 9:20 am se realiza llamada telefónica efectiva con la Señora Erianick Duque Serrano madre del participante Luis Duque Serrano, esto al número 3242595445, ella nos comenta que no llevará al niño debido a que tuvo fiebre en la noche y malestar general, se le sugiere que si ve al niño con mejoría lo traiga al jardín o si bien sigue con malestar lo lleve al centro médico, ella acepta y se le informa que esta llamada está siendo registrada como novedad, es leída, comprendida y aceptada por ella, aquí va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Montoya Profesional en Atención	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

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner