

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO DESISTIMIENTO DE USO DE LA POLIZA ACCIDENTES PERSONALES	Código: FOR-GL-032
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2024026527 - 19/09/2024
		Página 1 de 1

Bogotá, 02 de Julio del 2025

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Natalia Martinez identificado(a) con número de cédula 1000986536, expedida en Bogotá, quien es participante (...) acudiente (X) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante Mica Stefania A Martinez con número de RC 10239946 de la unidad operativa Jardín Portal De Los Sueños, de la localidad de Rafael Uribe Uribe por medio de este documento, expreso de firma libre y voluntaria el desistimiento del traslado al servicio de salud, por medio de la póliza de accidentes personales contratada por la Secretaria Distrital de Integración Social.

Así mismo me comprometo a informar a la entidad, cualquier novedad del estado de salud del participante.

Atentamente,

Nombre: Natalia Martinez Rodriguez

Firma: Natalia Martinez Rodriguez

Documento de identidad: 1000986536

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013".



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: B.U.V. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Verges

NIVEL: Pícnula NUIP: 1023990746 NIÑA O NIÑO: Mia Stefania Amariles Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalie Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Amariles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres - Nancy Sanchez

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											
01/07/2025	2:36 p.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 2:36 p.m se realiza llamada telefónica al 3228942073 en el cual contesta la sra. Natalie Martinez mamá de Mia Amariles, la profesional de atención a la p.a. Marthe Torres le refiere que la niña se hizo sus necesidades fisiológicas y no tiene ropa, ni zapatos, la mamá dice que está un poco lejos pero ya pasa y le trae ropa.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marthe Torres profesional de atención a p.a.	N/A

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											
01/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalie Martinez mamá de Mia Amariles, la profesional de atención a la p.a. Marthe Torres le refiere que la niña se hizo sus necesidades fisiológicas la mamá le trae ropa, se le limpia del jardín. lee la novedad y está de acuerdo con lo escrito, se hizo entrega de la niña con ropa limpia. se cierra novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marthe Torres profesional de atención a p.a.	Natalia Martinez Rodriguez 1000986536

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											
02/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalie Martinez mamá de Mia Amariles, la profesional de atención a la p.a. Marthe Torres le refiere que la niña sale con un pequeño resguño en la cara al lado izquierdo, la mamá refiere que no quiere activar póliza, porque considera que el resguño es muy pequeño.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marthe Torres profesional de atención a p.a.	Natalia Martinez Rodriguez 1000986536

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											
03/07/2025	9:35 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 9:35 a.m se acerca a la unidad operativa el sr. Jorge Amariles papá de Mia Amariles le refiere a la profesional de atención a la p.a. Marthe Torres que la niña un presente un pequeño resguño al lado izquierdo se aplicaron crema de la cara, se tendrá en observación durante el día. En este punto termina novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Marthe Torres	1033734725



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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD B.U.U UNIDAD OPERATIVA: portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: primarios NUIP: 1023996746 NIÑA O NIÑO: Mia Stefania Amariles Martinez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Amariles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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													
03/07/2025	4:05 pm	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Natalia Martinez mamá de Mia Amariles, la profesional de atención a la p.i. Martha Torres le refiere que la niña consumió todos sus alimentos proporcionados en el Jardín realizó sus actividades pedagógicas, aún tiene un pequeño rasguño en el lado izquierdo de la cara. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR		
<u>Martha Torres</u> Profesional de atención a la p.i.			<u>Natalia Martinez Rodriguez</u> 1000986536		

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☒		Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
04/07/2025	8:00 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 8:00 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalia Martinez mamá de Mia Amariles, le refiere a la profesional de atención a la p.i. Martha Torres que no puede traer la niña al Jardín porque no tiene quien la recoja en las horas de la tarde. Esta en compañía de la mamá. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR		
<u>Martha Torres</u> Profesional de atención a la p.i.			<u>Natalia Martinez Rodriguez</u> 1000986536		

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☒		Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒	
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
04/07/2025	8:05 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 8:05 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalia Martinez le refiere a la profesional de atención a la p.i. le refiere que la niña se golpeó el fin de semana en el ojo derecho estaba jugando con la hermana se pegó con una sombrilla trae un pequeño rasguño. se tendrá en observación durante el día. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR		
<u>Martha Torres</u> Profesional de atención a la p.i.			<u>Natalia Martinez Rodriguez</u> 1000986536		

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													
07/07/2025	4:05 pm	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:05 pm se acerca a la unidad operativa la sra. Natalia Martinez le refiere a la profesional de atención a la p.i. Martha Torres le refiere que la niña no presentó molestia por el rasguño que se hizo el fin de semana en casa consumió sus alimentos proporcionados en el Jardín, realizó sus actividades pedagógicas, salió del Jardín sin novedad. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR		
<u>Martha Torres</u> Profesional de atención a la p.i.			<u>Natalia Martinez Rodriguez</u> 1000986536		



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: Mayo 2021015000 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD R.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly verges

NIVEL Prvulos NUIP. 1023990746 NIÑA O NIÑO: Mia stefania Amariles Martinez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Amariles PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres Nancy Sanchez

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													
08/07/2025	8:10 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 8:10 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalie Martinez mamá de Mia Amariles le refiere a la profesional de atención a la p.i. Marthe Torres que la niña aún presenta un pequeño resguño en el ojo derecho que se hizo el fin de semana en casa. Se tendrá en observación durante el día. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesional de atención a p.i.

Natalia y Martinez Rodriguez
1000986536

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													
08/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalie Martinez mamá de Mia Amariles, le refiere a la profesional de atención a la p.i. Marthe Torres que la niña aún presenta un pequeño resguño que se hizo en el ojo derecho en la casa el fin de semana, consume sus alimentos por porciones dos en el jardín, realizó las actividades pedagógicas. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesional de atención a p.i.

Natalia Martinez Rodriguez
1000986536

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													
09/07/2025	8:10 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 8:10 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalie Martinez mamá de Mia Amariles le refiere a la profesional de atención a la p.i. Marthe Torres que la niña aún trae el resguño en el ojo derecho que se hizo en casa. Se tendrá en observación durante el día.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesional de atención a p.i.

Natalia Martinez Rodriguez
1000986536

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													
09/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa sr. Jorge Amariles Papá de Mia Amariles, profesional de atención a la p.i. Marthe Torres le refiere que la niña no presenta molestia en el resguño que se hizo en casa el fin de semana en su ojo derecho consume sus alimentos, realizó las actividades de del jardín sin novedad. En este punto termina novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesional de atención a p.i.

[Firma]
1023990746



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: B.U.U

UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Periculos

NIIP: 1023990746

NIÑA O NIÑO: Mia - Stefania Amariles Martinez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Amariles

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres - Nancy Sanchez

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											
10/07/2025	7:35 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 7:35 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Natalia Martinez madre de Mia Amariles le refiere a la profesional del nivel de atención a p.i. Marthe Torres que ya la niña no presenta el rasguño que se hizo en casa el fin de semana. Se tendió en observación durante el día. En este punto termina novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesionales de atención a p.i.

Natalia Martinez Rodriguez
1000980536.

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											
10/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Blanca Rodriguez acudiente de Mia Amariles, la profesional de atención a la p.i. Marthe Torres le refiere que la niña ya no presenta el rasguño en el ojo al lado derecho que se hizo en casa, consumo sus alimentos proporcionados en el Jardín, realiza actividades pedagógicas. Sale del Jardín sin novedad. Se cierra novedad por rasguño en el ojo derecho.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesional de atención a p.i.

Blanca Rodriguez
89802270

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											
29/07/2025	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3134987915 en el cual contesta la sra. Natalia Martinez madre de Mia Amariles, le refiere a la profesional de atención a la p.i. Marthe Torres que la niña no pudo asistir al Jardín porque tiene una cita odontológica a las 10:45 a.m y no alcanza a traerla al Jardín.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Marthe Torres
profesional de la atención

N/A

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO DESISTIMIENTO DE USO DE LA POLIZA ACCIDENTES PERSONALES	Código: FOR-GL-032
		Versión: 0
		Fecha: Memo 12024026527 - 19/09/2024
		Página 1 de 1

Bogotá, 09 de Julio del 2025

Señores
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Ciudad

Yo Lizeth Muñoz identificado(a) con número de cédula 1000831103 expedida en Bogotá D.C. quien es participante (...) acudiente (☒) o cuidador (...) del beneficiario(a)/participante Liam Stick Muñoz con número de RC1028615853 de la unidad operativa Jardín Portal De Los Sueños de la localidad de Rafael Uribe Uribe por medio de este documento, expreso de firma libre y voluntaria el desistimiento del traslado al servicio de salud, por medio de la póliza de accidentes personales contratada por la Secretaria Distrital de Integración Social.

Así mismo me comprometo a informar a la entidad, cualquier novedad del estado de salud del participante.

Atentamente,

Nombre: Lizeth Dayana Muñoz Trujillo

Firma: Lizeth Dayana Muñoz

Documento de identidad: 1000831103

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la Secretaría Distrital de Integración Social no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013".



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: B.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: parvulos NUIP: 1028675853 NIÑA O NIÑO: Lyam stick Muñoz Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mercedes Trujillo Abelle

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres- Nancy Sanchez

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											
01/07/2025	7:54 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 7:54 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Mercedes Trujillo acudiente de Lyam Muñoz le refiere a la profesional de atención a la p.i. Martha Torres que el niño no pudo asistir el día viernes 27/06/2025 por que salió de viaje a Melgar de Uccacunas con su familia, hoy viene al Jardín sin novedad. se tendrá en observación durante el día. en este punto termina novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Martha Torres
profesional de atención a p.i.

Mercedes Trujillo 51858354

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											
01/07/2025	4:05 p.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Mercedes Trujillo acudiente de Lyam Muñoz, la profesional de atención a la p.i. Martha Torres le refiere que el niño no presenta novedad consumo sus alimentos proporcionados en el Jardín, realizó sus actividades pedagógicas, sale de Jardín sin novedad. se declara novedad por inasistencia del 27/06/2025											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Martha Torres
profesional de atención a p.i.

Mercedes Trujillo 51858354

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											
09/07/2025	4:05 p.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Lizeth Muñoz acudiente de Lyam Muñoz la profesional de atención a la p.i. Martha Torres le refiere que el niño sale con un pequeño resguño en la nariz, se le curó mente de la activación de la póliza, la Sra dice que no considere necesario porque el resguño es muy pequeño, lee la novedad y firma el desistimiento de la póliza.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Martha Torres
profesional de atención a p.i.

Lizeth Mayana Muñoz 1000831103

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											
10/07/2025	7:40 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 7:40 a.m se acerca a la unidad operativa el Sr. Pedro Muñoz acudiente de Lyam Muñoz le refiere a la profesional de atención a la p.i. Martha Torres que el niño trae un resguño en la nariz que salió ayer del Jardín, no explican a causa. Se tendrá en observación durante el día. en este punto termina novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Martha Torres
profesional de atención a p.i.

Pedro Muñoz 79425208



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 E.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Primarios NUIP 1028675853 NIÑA O NIÑO Lyam Stick Muñoz Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Mercedes Trujillo Abella

ACUDIENTE PRINCIPAL Lizeth Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Martha Torres - Nancy Sanchez

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											
10/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa Acudiente de Lyam Muñoz le profesional de atención a p.i Martha Torres le refiere que el niño ha estado bien no presente molestia en el rasguño que se hizo ayer en el jardín, consumo sus alimentos proporcionados en el jardín, realizó sus actividades pedagógicas. En este punto termina novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
Martha Torres profesional de atención a p.i						Muñoz 79425208								

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											
11/07/2025	7:50 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:50 a.m se acerca a la unidad operativa Acudiente de Lyam Muñoz le refiere a la profesional de atención a p.i Martha Torres que el niño aún tiene el rasguño en la nariz, no le está aplicando crema, no le ha presentado molestia, se tendrá en observación durante el día. En este punto termina novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
Martha Torres profesional de atención a p.i						Lizeth Dayana Muñoz 1000831103								

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											
11/07/2025	4:05 p.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa Acudiente de Lyam Muñoz le profesional de atención a p.i Martha Torres le refiere que el niño no presenta molestia en el rasguño de la nariz, consumo sus alimentos proporcionados en el jardín, realizó las actividades pedagógicas. En este punto termina novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
Martha Torres profesional de atención a p.i						Lizeth Dayana Muñoz 1000831103								

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											
14/07/2025	7:40 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 7:40 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. Lizeth Muñoz acudiente de Lyam Muñoz le refiere a la profesional de atención a p.i Martha Torres que ya no presenta el rasguño en la nariz, le quedó una pequeña cicatriz. Se tendrá en observación durante el día. En este punto termina novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
Martha Torres profesional de atención a p.i						Lizeth Dayana Muñoz 1000831103								



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: 1

Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: B.U.C. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Parvulos NUIP: 1028675853 NIÑA O NIÑO: Lyam stick Muñoz Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mercedes Trujillo Abella

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Nancy Sanchez

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											
14/07/2025	4:05 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la sra. Lizeth Muñoz acudiente de Lyam Muñoz, la profesional de atención a la p.a Martha Torres le refiere que el niño no presenta novedades, consume sus alimentos proporcionados en el Jardín, realizó sus actividades pedagógicas. Sale del Jardín sin novedades. Se cierra novedades por rasguño que tenía en la nariz.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Martha Torres
Profesional de atención a la p.a

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Lizeth Dayana Muñoz 1000831103

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR