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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JIC Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Comunidad NUIP: 1243861540 NIÑA O NIÑO: Maddison Alexsandra Pinzon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Gomez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Gomez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

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 08 2025	12:16 Pm.	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 12:16 pm del presente día la señora Ingrid Gomez se acerca a la unidad operativa y le comenta a la Profesional Deisy Lozano que su hija Maddison Pinzon tiene cita de Pediatria sobre las 3:00pm Por esta razon la retirara en este horario se compromete presentar el certificado el dia Martes 18 de Agosto 2025 la niña sale de la unidad operativa en buenas condiciones de salud y animo sin golpes ni raspones, se hace entrega de paquete alimentario.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I Deisy Lozano.	Ingrid V. Gomez 1014864365

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 08 2025	02:20 pm	JIC Portal de los Sueños	Hoy martes 19/08/2025 la señora Ingrid Gomez se comunica con la Profesional Deisy Lozano desde el numero celular 3013031267 y le informa que su hija Maddison Pinzon no asistira hoy al jardin debido a que tiene una cita de audiometria, se compromete presentar el debido soporte de esta cita y la del dia 19/08/2025 mañana a primera hora, se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad la cual se le Socializara cuando se acerque a la unidad operativa

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I Deisy Lozano.	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

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 Rafael U.U. UNIDAD OPERATIVA: J/c Portal de los Juegos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Caminadores NUIP: 1033833608 NIÑA O NIÑO: Juan José Florez Triviño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Desly Daniela Triviño Marin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Marin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

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
05 08 2025	12:30 Pm	J/c portal de los Juegos.	Hoy martes 05/08/2025 la profesional Deisy lozano se comunica con la señora Daniela Triviño madre del niño Juan Florez al numero celular 3227383082 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la madre refiere que el niño amanecio congestionado y presenta tos, por esta razon toma la decision de tenerlo en casa bajo su observacion, se le recomienda llevarlo al medico si no evidencia mejoria en el niño, se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad. En este punto finaliza novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera I Deisy Lozano.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 08 2025	08:02 am	J/c Portal de los Juegos	Hoy Miercoles 06/08/2025 la señora Daniela Triviño madre del niño Juan Florez. le informa a la profesional Deisy lozano que el niño se encuentra bien de salud, que ayer le suministro remedios caseros para la tos y no presento fiebre, paso buena noche y esta bien de animo, sin embargo el niño estara bajo observacion

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera I. Deisy Lozano.	Desly Marin 1000691735

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
06 08 2025	4:10 pm	J/c Portal de los Juegos	Siendo las 4:10 pm del presente dia la Profesional Deisy lozano le informa a la señora Daniela Triviño que el niño Juan Florez estuvo bajo observación durante la jornada y no se evidencio novedad, no presento tos, ni molestia tampoco se evidencio congestión, participo con normalidad en las actividades propuestas y consumio la totalidad de los alimentos brindados, el niño sale de la unidad operativa en buenas condiciones de salud y animo, sin golpes ni rasguños, se da cierre a 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
Profesional de atención a la primera I Deisy Lozano.	Desly Marin 1000691735

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 08 2025	9:00 am	J/c Portal de los Juegos	Hoy Martes 19/08/2025 la profesional Deisy lozano se comunica con la Señora Daniela Triviño al numero 3227383082 para saber el motivo de la inasistencia de su hijo Juan Florez, la madre refiere que ayer estuvieron en el parque todo el dia y llego indispuesto a casa se durmio sobre las 3:00 pm por esta razón decidio dejarlo en casa para tenerlo bajo su observación, se le recomienda llevarlo al medico si no evidencia mejoria, se le informa a la madre que todo lo referido queda bajo novedad la cual se le socializara cuando se acerque al jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera I Deisy Lozano.	No aplica

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 Rafael Uribe UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Juegos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Caminadores # NUIP: 1023993800 NIÑA O NIÑO: Hathias Santiago Tapias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lizeth Mahecha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Mahecha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

TIPO DE NOVEDAD	1	2X	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
19 08 2025.	1:40 Pm.	Jic Portal de los Juegos.	Hoy Martes 19/08/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunico con la Señora Angie Mahecha madre del niño Santiago Tapias al numero 3209528663 Para saber como se encuentra el niño en su 6 día de incapacidad medica la madre refiere que se encuentra mucho mejor, ya no Presenta Soltera, solo ha tenido tos pero muy poca, manifiesta que continua Suministrando los medicamentos teniendo en cuenta las recomendaciones medicas. Se le informa a la madre qe todo lo referido quedo bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion a la Primera I Deisy Lozano.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Jardín B NUIP: 1022453713 NIÑA O NIÑO: Martin Rozo Londoño

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Rozo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dranila Leal

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
13-08 2025	4:00 pm	JIC Portal de los sueños	Yo señora Carolina Hernandez, acudiente de Martin Rozo Londoño se acerca al jardin a retirar al niño, la profesional Dranila Leal le informa que estuvo bien, no presentó irritación en los ojos, recibió los alimentos con agrado, participó activamente en la experiencia y se mostró tranquilo y alegre, por lo anterior se realiza cierre 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
Dranila Leal Profesional de atención a la p.i	Carolina Hernández.

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
19-08 2025	9:00 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dranila Leal se comunicó con la señora Andrea Rozo Londoño mamá de Martin Rozo Londoño al número 3025124936, ella refiere que el niño no asistió hoy al jardín ya que tiene cita para la toma de una radiografía, expresa además que el niño está bien y asistirá mañana al jardín, la maestra le sugiere traer el soporte de la cita médica, en este punto finaliza 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
Dranila Leal Profesional de atención a la primera I	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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1016754620 NIÑA O NIÑO: David. Arley Sabogal Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leydy Lopez Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08/2025	10:00 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 10:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3214502432 en el cual contesta la Sra Leydy Lopez mamá de David Sabogal, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño presenta unbrote en manos y boca, la mamá refiere que le informará a la acudiente Para que pase por el niño y según como sise lo llevará al médico

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	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/08/2025	11:35 a.m	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 11:35 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Paola Lopez acudiente de, de David Sabogal, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño presente un brote en manos y boca, la acudiente refiere que le dira a la mamá que lo lleve al medico, cualquier novedad se comprometa a informar de la salud de la niño. Se entrega paquete alimentario.

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	Paola lopez Barbosa 1033812849

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/08/2025	9:30 Am	J.I.C portal de los Sueños	Siendo las 9:30 Am el acudiente emite la incapacidad del dia 11/08/2025 hasta el dia 20/08/2025 por motivo de Varicela, lo cual es recibido por la Profesional de atención Tatiana Cuellar a mi numero 3015402386.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar Profesional de atención API	N/A.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08/2025	8:30 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 8:30am Se realiza llamada telefónica al 3214502432, en el cual contesta la Señora Leydy Lopez mamá de David Arley Sabogal le refiere a la Profesional de atención a la Primera Infancia que el niño esta bien que no presenta Brotes que no ha presentado ninguno otro. Novedad que la incapacidad se termina mañana la fecha el 21/08/25. Hasta este punto llega 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
Claudia Jaimes CNT Profesional de atención a la Primera Inf	N/A.

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: R.U.V. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033833024 NIÑA O NIÑO: Irene Alexandra Fuenmayor Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hasbleidy Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hasbleidy Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maithe Bonet - Tatiana Cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/08	7:38 Am	J.I.C Portal de los Sueños	El día de hoy llega la mamá con la niña, donde informa que tiene brotado el brazo derecho, se le recomienda llevarla al medico y traer constancia al Jardín Infantil. La profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, llama a las 11:20 Am para saber sobre el estado de salud de la menor y la misma Hasbleidy refiere que va a llevar a la niña a la E.P.S. por urgencias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar Profesional de atención a P.I	Hasbleidy Vasquez 1024586574

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	8:20 Am	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 8:20 Am se realiza llamada telefónica al número de celular 3204516995, la señora Hasbleidy Vasquez refiere que la niña Irene Fuenmayor se encuentra en casa a la espera de asignación de cita prioritario por parte de la E.P.S, esperando que haya agenda, además comenta que sigue con brote en el brazo derecho y no presenta fiebre. Hasta este punto 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención a la P.I.	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08 2025	9:15 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:15am se realiza llamada telefónica al número 3204516995, la Señora Hasbleidy Vasquez mamá de la niña Irene Alexandra Fuenmayor, le refiere a la profesional de atención Claudia Cruz, que el día de mañana tiene la cita medica a las 9:20am, compuesta por whatsapp la cita medica, comenta que dependiendo lo que le digan el médico si no le dan incapacidad traería la niña al jardín hasta este punto 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
Claudia Jeannet Cruz Profesional de Atención a la Primera Infancia	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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033831865 NIÑA O NIÑO: Jefferson Andres Alvarez Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Graciela Martinez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Donna Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres

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
06/08/2025	4:10 pm	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca a la unidad operativa de Jefferson Alvarez, la profesional declarante de P.I Martha Torres le refiere que el niño estuvo bien durante el dia, consumio sus alimentos proporcionados en el Jardin, realizo las actividades pedagogicas, sale del Jardin sin novedad se cierra por inasistencia del 05/08/2025, 04/08/2025.

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	Ana Graciela Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	12:55 pm	J.I.C patal de los Sueños	Siendo las 12:55 Pm Se replica llamada telefonica al numero 3106214548, donde la señora Ana Martinez, mama de Jefferson Alvarez, refiere que realizo el dia de hoy llamadas a la EPS para solicitar cita prioritaria ya que el niño se encuentra con brote en la piel. posiblemente si agenda cita mañana lo llevara al medico y trae constancia a la unidad operativa, ademas refiere q no presenta fiebre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Erika Cuellar Profesional de atención a P.I	N/A.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08 2025	9:05 AM	J.I.C. Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 9:05 DM SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL NÚMERO 3106214548. LA SEÑORA ANA GRACIELA MARTINEZ MAMÁ DEL NIÑO JEFFERSON ALVAREZ, COMENTA QUE EL NIÑO LA SALIERON ROSCHITAS EN PIES Y MANOS, QUE YA EFECTIVAMENTE TIENE ROSCHITAS, QUE TIENE CITA PRIORITARIA EL 20/08/25 A LOS 7 AM, COMENTA NO A TENIDO FIEBRE, QUE SI NO ES NADA QUE LO LLAME AL JARDÍN. HASTA ESTE PUNTO 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
Claudia Jesenet CNL Profesional en Atención a la Primera Infancia	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

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: R.U.V. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1039923344 NIÑA O NIÑO: Jhosvar Eduardo Morillo Barreto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Barreto Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Tomas - Tatiana Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/08 2025	8:50 PM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 8:50 PM se realiza llamada telefonica al 3024908897. en el cual contesta la Señora Adriana Barreto, mamá de Jhosvar Eduardo Morillo, le refiere a la profesional de atención ale primera II que el niño tiene cita de Pediatria hoy 19 de Agosto a las 2PM, que el niño esta mucho mejor que ya tiene más seco el brote de la boca. Dependiendo lo que le diga el médico lo trae mañana. Hasta este punto llega 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
Claudia Jeannet Cruz Profesional de atención a la Primera Inf.	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025		JIC Portal De los Sueños.	SIENDO LAS ____ PM, SE ACERCA LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA ADRIANA BARRETO, MAMÁ DEL NIÑO JHOSVAR EDUARDO MORILLO, LE REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN CLAUDIA CRUZ, QUE TERMINO LA INCAPACIDAD DEL NIÑO QUE SE ENCUENTRA BIEN, NO HA PRESENTADO NINGUNA OTRA NOVEDAD, PRESENTA CERTIFICADO MÉDICO. SE TENDRA EN OBSERVACIÓN EL NIÑO Y CUALQUIER NOVEDAD SE LE INFORMARA A LA MAMÁ. HASTA ESTE PUNTO 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
Claudia Jeannet Cruz Profesional de Atención a la Primera Inf.	Adrianabarreto

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

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: K-U-D UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Parvulos NUIP: 1246916670 NIÑA O NIÑO: Yamith Alexander Sanchez Benitez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Moriana Benitez Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica TORO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marthe Torres- Tatiana cuellar

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08/2025	10:30 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 10:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3204272615 en el cual contesta la Sra. Veronica TORO acudiente de Yamith Sanchez, la profesional de atención a la p.i.a Marthe Torres le refiere que el niño presenta un brote en las partes intimas y en boca, la acudiente refiere que le pasa por el niño y si considera lo llevará al medico.

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	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/08/2025	11:59 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 11:59 a.m se acerca a la unidad operativa la sra. veronica TORO acudiente de Yamith Sanchez, la profesional de atención a la p.i.a Marthe Torres le refiere que el niño presenta el brote en las partes intimas y boca, consumio sus alimentos, refiere que le comentara a la mamá para que lo lleve al médico. se hace entrega de paquete alimentario: leche, pongue, manzana.

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	Veronica TORO B 52444885

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
12/08/2025	11:06 AM	J.I.C portal de los sueños	Se comunica por via telefonica al # 3506401035 de la señora Isabel quien refiere que el niño presenta varicela y que en el transcurso de la noche hace llegar el soporte de la incapacidad via whatsapp. Hasta este punto 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención a la P.I	N/A.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08	9:30 OM.	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 9:30am se realiza llamada telefónica al 3204272615 en el cual contesta la Sra Lina Benitez, mamá del niño Yamith Alexander Sanchez le refiere a la profesional de atención a la primera infancia, Claudia Cruz, que el niño ya se ve recuperado bastante, que no tiene brotes, no ha presentado fiebre, que se le termina la incapacidad el día 25/08/23, al siguiente día lo traera al Jardín. Hasta este punto llega 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
Claudia Jeannet Cruz Profesional de atención a la primera Infancia.	N/A

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: N.E.U. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Leal Castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Coren Daniela Castañeda Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Jaun - Tatiana Cueller

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
11/08/2025	9:30 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3232521137 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda Moreno mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño lo llevo ayer al médico porque presentaba fiebre, brote en boca, pies le dieron incapacidad del 10 al 15 de agosto, esta con medicamentos, clorferemine, ibuprofeno, zety Srip 4.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Jaun Profesional de atención a P.I	N/A

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	9:30 AM	JARDIN INFANTIL COFINANCIADO Portal De los Sueños	SIENDO LAS 9:30 A.M. SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3232521137 EN EL CUAL CONTESTA LA SEÑORA DANIELA CASTAÑEDA MORENO, MAMÁ DE LIAM LEAL, SE PREGUNTA COMO HA SEGUIDO AL NIÑO, ELLA REFIERE QUE ESTA BIEN, NO HA PRESENTADO FIEBRE, LE ESTA SUMINISTRANDO EL MEDICAMENTO QUE LE DIERON EN EL HOSPITAL, SIGUE BAJO EL CUIDADO DE SU MAMÁ. HASTA ESTE PUNTO TERMINA 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
CLAUDIA CRUZ PROFESIONAL EDS ATENCIÓN A LA PRIMERA I.	N/A.

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 ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/08 2025	9:10 AM	JARDIN J.C. Portal de los Sueños	SIENDO LAS 9:10AM SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL 3232521858 Y AL 3208798537, EN LOS NÚMEROS ANTERIORES NO CONTESTARON, SE REALIZO VARIAS MARCACIONES VARIAS VECES, EN DIFERENTES HORARIOS. LA ÚLTIMA A LOS 12:30PM, NO TENIENDO RESPUESTA EN NINGUNO DE LOS DOS NÚMEROS. EN ESTE PUNTO TERMINA 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
CLAUDIA JEANNET CRUZ Profesional de Atención a la Primera Infancia	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

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 20210151900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 12.00. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1081187815 NIÑA O NIÑO: Dinna Sofia Cotzo Primera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nefferly Primera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nefferly Primera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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
19/09/2025	8:50 am	Jic portal de los sueños	Siendo las cm se realiza la llamada al número 310 4507584 de la sra Nefferly Primera mama de la niño Sofia Cotzo pero no se obtiene respuesta, en este punto Finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de A.P.I.	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: Martes (20210105000 - 20/04/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD R.U.U UNIDAD OPERATIVA Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly [illegible]
NIVEL Pre-jardin NUIP 1023989183 NIÑA O NIÑO Alanna Salome Chuna Lopez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Manana Lopez
ACUDIENTE PRINCIPAL Manana Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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 1

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/08 2025	10:00 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 10:00 am se Comunica por whatsapp la Sra Manana lopez mamá de la niña Alanna que la niña tuvo dolor en las piernas en la noche y no durmio bien a lo Cual la deparo en casa para ver Como Continua, Se le recuerda informar Cualquier Novedad, en este punto Finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	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
05/08 2025	7.55 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 7.55 am se acerca la Sra Manana lopez mama, le refiere que la niño ya no presento dolor y que esta bien, se observara durante el día, la niña ingresa bien Fisico y emocionalmente en este punto Finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de Atencion a la P.I	Mariana Lopez 7032294

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
05/08 2025	4:10 pm	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:10 pm se acerca Manana lopez mamá de la niña, y la profesional de A.P.I le refiere que la niña estuvo bien no presento dolor Consumio todos los alimentos, realizo experiencia pedagogica, Comparte Con sus Companeros, la niña sale bien Fisico y emocionalmente en Compania de su en este punto se da cierre a la novedad por inasistencia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	Mariana Lopez 7032294.

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
19/08 2025	9:00 am	Jic portal de los Sueños	Siendo las 9:00 se realizo la llamada al numero de contacto 3508336607 de la Sra Manana lopez mama de Alanna Chuna quien refiere que se encuentra Con la niña en urgencias ya que presenta Fiebre y tiene un brote en la boca, se le recuerda traer la incapacidad medica e informar Cualquier novedad en este punto Finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	No Aplica

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: 6
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pie-jardin NUIP: 1023046688 NIÑA O NIÑO: Liam Mathias Linares Saenz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Saenz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Saenz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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
19/08/2025	8:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:30 am se Comunica al whatsapp la sra martha mamá de mathias y refiere que el niño presenta un brote en la boca y el Fin de semana tuvo Fiebre y no lo trajera hasta que este bien Se le refiere llevarlo al medico y traer Constancia, se le recuerda informar Cualquier novedad en este punto Finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de A.P.I.	No Aplico

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

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: 6
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1010850323 NIÑA O NIÑO: Liam David Guzman poveda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daillana Poveda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daillana Poveda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/08/2025	7:03 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 7:03am se Comunica por whatsapp la Sra Daillana Poveda mamá de Liam Guzman informando que el niño presenta Brote en la boca, manos y la llevara al medico para traer la Constancia. Se le reiverda informar Cualquier novedad en este punto Finaliza la naedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de a.P.I	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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: P. U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031859337 NIÑA O NIÑO: Junior Alexander Diaz Salazar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carolina Salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolina Salazar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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
19/08/2025	8:40 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:40 am se realiza la llamada al número 318 2842381 de la sra Carolina Salazar mamá de Junior Diaz pero no se obtiene respuesta en este punto finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de A. P. I.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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-P&S-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20210151300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: R.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargar
NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1033831210 NIÑA O NIÑO: Daniel Alexander Tibaque Bautista
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Monica Bautista
ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuli Gutierrez

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
13-08 2025	7:40 am	Jic portal de los sueños	El día de Ayer a las 9:50 la sra monica Bautista mamá del niño Alexander tibaque envia la Carta de retiro voluntario del niño, ya que tiene que viajar aun pueblo fuere de Bogotá, la Carta fue enviada via whatsapp al Contacto de la Coordinadora del jardin, por lo tanto a partir de la fecha queda suspendido en este punto finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I.	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
14/08	7:30 am	Jic portal de los sueños	Siendo las 7:30 am se acerca la sra Monica Bautista mama del niño Alexander Tibaque quien retoma de nuevo el jardin ya que habia sido suspendido el dia anterior, el niño ingresa bien física y emocionalmente bien en este punto, se finaliza 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
Yuli Gutierrez Profesional de atención a la P.I	Andrea Bautista 1000992040

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
14/08 2025	4:10 pm	Jic portal de los sueños	Siendo las 4:10 pm Se acerca la sra Monica Bautista mamá del niño Alexander tibaque y la profesional de atención a la primera I.C refiere que el niño consumio todos los alimentos realizo experiencia pedagogica, y participo comparte con los compañeros el niño sale en compañia de su mama la Sra monica bien física y emocionalmente en este punto se da cierre a la novedad por suspencion

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuli Gutierrez Profesional de atencion A P.I.	Andrea Bautista 1000992040

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
19/08 2025	9:20 am	Jic portal de los Sueños	Siendo las 9:20 am se realiza la llamada al numero de Contacto 3002006761 de la Sra monica Bautista mama del niño Alexander pero no se optiene respuesta, en este punto finaliza 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
Yuli Gutierrez profesional de	No Aplica

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

LOCALIDAD: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Kelly Vargas
NIVEL: Prejardin NUIP: 1010252473 NIÑA O NIÑO: Angela Castro.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carmen Jimenez.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna lopez

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
14 08 2025	7:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Angela Castro en compañía de su mamá la señora Carmen Jimenez quien refiere que su hija está bien de salud, se le informa que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializa la novedad anterior con la cual está de acuerdo. En este punto finaliza 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
Edna López Profesional A.P.I.	6579737

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 08 2025	4:12 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Carmen Jimenez a retirar a su hija Angela castro, se informa que la niña participó de las experiencias propuestas y consumió los alimentos ofrecidos. Por lo anterior se realiza cierre 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
Edna López Profesional A.P.I.	6579737

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 08 2025	9:20 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la Profesional Edna López se comunica al número telefónico 3229229314 donde responde la señora Carmen Jimenez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña ella refiere que está un poco indispuesta y prefirió dejarla bajo observación en casa ante cualquier eventualidad avisara a la profesional. En este punto finaliza 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
Edna López Profesional A.P.I.	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