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 2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Caminadores A NUIP: 1023993800 NIÑA O NIÑO: Mathias Santiago Tapias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lireth 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 Sueños.	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 que 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 atención a la Primera I Deisy Lozano.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 08 2025	12:34 pm.	JIC Portal de los Sueños	Hoy Viernes 22/08/2025 la profesional Deisy Lozano se comunica con la Señora Angie Mahecha madre del niño Santiago Tapias al numero 3209528663 Para saber como continua el niño de salud, la madre refiere que el niño ya se encuentra bien de salud y animo, que el fin de semana finaliza su incapacidad medica y el día lunes 25/08/2025 asistira con normalidad se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, lo final se le socializara cuando se acerque.

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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Jorge

NIVEL: Comin 13 NUIP: 1016755855 NIÑA O NIÑO: Adrian Joel Arias Cubides

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandy Cubides

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandy Cubides PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dicnila Leal

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
12-08 2025	7:30 am	JIC Portal de los sueños	La señora Sandy Cubides mamá de Adrian Arias Cubides se acerca al jardín a traer al niño y refiere que está bien, recibiendo alimentos y socializando con normalidad, además no presenta ningún síntoma de enfermedad, la profesional Dicnila Leal lo recibe y lo tendrá bajo observación y cuidado durante la jornada. 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
Dicnila Leal Profesional de atención a la p.i	Sandy Paola Cubides Cano 1023912651

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
12-08 2028	4:10 pm	JIC Portal de los Sueños	La profesional Dicnila Leal, refiere a la señora Sandy Cubides que su hijo Adrian Arias Cubides estuvo bien, se presentó tranquilo, recibió con agrado los alimentos y participó activamente en la experiencia, no presentó ningún síntoma de enfermedad, por las razones antes mencionadas, 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
Dicnila Leal Profesional de atención a la primera i	

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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-08 2025	8:30 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dicnila Leal se comunicó con la señora Sandy Cubides, mamá de Adrian Arias Cubides al número 3134454430 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la señora refiere que tiene cita de pediatría que no lo traerá al jardín la profesional le quiere ayudarle y el lunes presentar el soporte de la cita, en caso de alguna eventualidad por favor avisar al jardín. 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
Dicnila Leal Profesional de atención a la 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

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: Comun B NUIP: 1206229359 NIÑA O NIÑO: Hannah Inmaculada Ojeda Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Ojeda Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD
19-08 2025	4:00 pm	JIC Portal de los sueños	La señora Alejandra Ojeda Silva mamá de Hannah Ojeda Silva se acerca al jardín a recoger a su hija, la profesional le refiere que la niña estuvo bien, sonriente, recibió con gusto los alimentos, participó activamente en la experiencia, no presentó ningún síntoma de resfriado ni enfermedad y socializó como de costumbre con sus pares, refiere además que no fue posible solicitar la cita ya que no hay agenda disponible. En este punto 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
Dianila Leal Profesional de atención a la primera i	[redacted] 65396749

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
22-08 2025	8:50 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva para saber el motivo de la inasistencia de su hija Hannah Ojeda Silva al número 3219901741, la mamá refiere que la niña tiene cita odontológica y que no asistirá al jardín, la profesional le sugiere cuidarla y traer el soporte o certificado el lunes, 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
Dianila 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 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1010258206 NIÑA O NIÑO: Mariangel Sofia Galeano Ferrer

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Maria Ferrer Jaroken

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ferrer PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cuellar

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	7:30 AM	J.I.C Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 7:30 AM, SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA ANA MARÍA FERRER, MAMÁ DE LA NIÑA MARIANGEL SOFIA GALEANO, SE REFIERE A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA I. CLAUDIA CONT. QUE LA NIÑA ESTUVO BIEN DURANTE EL FIN DE SEMANA, NO PRESENTO NINGUNA OTRA NOVEDAD, NO LA LLEVARON AL MÉDICO. 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 Jeannet Cruz Profesional a la Atención a la Primera Infancia.	Ana Maria Ferrer 49 17 585

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	4:05 PM	JIC Portal de los Sueños.	SIENDO LOS 4:05 PM, SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA ANA MARIA FERRER, MAMÁ DE LA NIÑA MARIANGEL SOFIA GALEANO LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LE COMENTA QUE LA NIÑA ESTUVO BIEN, PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS, CONSUMIO SUS ALIMENTOS, NO PRESENTO NINGUNA NOVEDAD. SE HACE CIERRE DE LA NOVEDAD POR INASISTENCIA DEL DIA 14/08/25.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	Ana Maria Ferrer 49 17 585

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
22/08 2025	10:15 Am	JIC patol de los sueños	El dia de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar llama a la señora, Ana Ferrer mamá de la niña Mariangel Galeano para informa que la niña no asistio por motivo de gripa, fiebre, secreción nasal y cambio de traslado de casa. 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	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 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.U UNIDAD OPERATIVA: portal de los suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: párvulos NUIP: 1243861236 NIÑA O NIÑO: Liam Jaque Leal Castaneda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Caren Castaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nana Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cellar

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
21/08 2025	9:30 Am	JIC portal de los suenos	El dia de hoy la profesional de atencia a la P.I Tatiana Cellar llama a la señora Caren Castaneda donde ella refiere que el niño sigue con gripa y Sequedad nasal, además informa que en la tarde llega al jardin infantil para pasar una Carta de permiso por 15 dias ya que el papa va a estar de permiso por unos dias y quiere compartir con su hijo. 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 Cellar profesional de atencia a la P.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: ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08 2025	9:10 AM	JIC	SIENDO LO 9:10AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL 3232521858, EN EL QUE LA SEÑORA CAREN CASTAÑEDA NO CONTESTA, SE LE ESCRIBE VIA WHATSAPP, RESPONDE QUE EL NIÑO ESTA BIEN, QUE ESTA CON ELLA TRABAJANDO QUE EN EL TRANSCURSO DEL DÍA COMPARTIRA UNA CARTA VIA WHATSAPP PARA SOLICITAR UN PERMISO CON MOTIVO DE VACACIONES, SE LA COMPARTIRA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CELLAR.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cellar profesional de atencia a la P.I	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

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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1212691670 NIÑA O NIÑO: YOMITH Alexander Sanchez Benitez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LINA Mariana Benitez Rojas.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica TOM 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
22/08 2023	10:30 AM	JIC Portal de los Sueños,	SIENDO LAS 10:30 AM, SE REALIZA LLAMADA TELEFONICO 3204272615, EN EL CUAL CONTESTA LA SEÑORA LINA MARIANA MAMÁ DEL NIÑO YOMITH ALEXANDER SANCHEZ Y LE COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, TATIANA CUELLAR, QUE EL NIÑO ESTA MUCHO MEJOR, QUE LAS AMPOLLAS YA ESTAN SECAS, NO HA PRESENTADO FIEBRE QUE SEGUIRA BAJO SU CUIDADO EN CASA, 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
Tatiana Cuellar. Profesional de atencion a la P.I	

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1023990218 NIÑA O NIÑO: Eilyn Alejandra Ortega Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gisela Guerrero Manrique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Emperatriz Manrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres - Tatiana Cellar

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	4:05 PM	J.I.C Portal de los Sueños.	Siendo las 4:05 Pm. se acerca a la unidad operativa la señora Gisela Guerrero, mamá de la niña Eilyn Alejandra Ortega, le refiere a la profesional de atención a la primera I. que, la niña tenia la incapacidad que no ha presentado nada, la profesional comenta que la niña estuvo bien durante el dia participo de las actividades pedagogicas consumio los alimentos. y no presento ninguna novedad. se hace cierre de incapacidad del dia 13 al 14 de agosto/25.

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	Gisela Guerrero 1005230843

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: ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08 2025	4:14 PM	J.I.C.	SIENDO LAS 4:14 PM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA GISELA GUERRERO, MAMÁ DE EILYN ALEJANDRA ORTEGA LE HACE ENTREGA DE UNA CARTA DE PERMISO POR LOS DIAS 22, 25 Y 26 DE AGOSTO CON MOTIVO DE VIAJE, LLEGANDO EL DIA 27 DE AGOSTO. SE LE HACE ENTREGA DE ESTA A LA PROFESIONAL EN ATENCIÓN A LA PRIMERA I. SE LE COMENTA QUE SE LE LLAMARA PARA SABER COMO SE ENCUENTRA LA NIÑA. HASTA ESTE PUNTO NO HAY 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	Gisela Guerrero 1005230843

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
22/08 2025	9:15 Am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:15 Am la profesional de atención a la P.I Tatiana Cellar, llama a la señora Gisela Guerrero mamá de la niña Eilyn Alejandra Ortega informa que ya se encuentra viajando y se encuentra bien de salud. 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 Cellar profesional de atención a la P.I	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

Bogotá 21 de agosto /25

YO Aida Gicela Guerrero Henrique con CC 1005230843 mamá de Elyn Alejandra Ortega Guerrero con RC. 1023990218 informo de que la niña va a salir de viaje al municipio de Haripi - Boyaca lo cual sera del dia 21 de agosto hasta el dia 26 de agosto del 2025.

Agradezco su atención prestada

Aida Gicela Guerrero Henrique
1005230843
Gicela Guerrero

Recibido 21/08/25
Claudia Cruz

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.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargos

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
20/08 2025	9:00 am	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 am se realiza la llamada al número de Contacto 300 2006261 de la Sra Monica Bautista mamá del niño Alexander Tibaque 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	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
21/08 2025	9:10 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 9:10 am se realiza la llamada al Número 320 2006261 de la Sra Monica bautista mamá del niño Daniel Alexander Tibaque 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	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
22/08 2025	8:40 am	JIC portal de los Sueños	Se realiza la llamada Siendo las 8:40 am al numero de Contacto 320 2006261 de la Sra Monica Bautista 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

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: B. UD. 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

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 presento Brote en la bola, manos y la llevara al medico para traer la 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 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
20/08 2025	7:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:30 am se Comunica por whatsapp la Sra Daillana poveda mamá de Liam Guzmán e informa que el niño tiene inasistencia ayer y hoy por Brote de un medicamento envia la inasistencia por este medio. 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 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
21/08 2025	7:00 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:00 am se Comunica por whatsapp a Sra. Daillana Poveda mamá del niño Liam Guzman y refiere que el niño Continua Con Brote en los pies y lo dejara en Cuidado en casa. 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 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
22/08 2025	9:10 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 9:10 am Se Comunica por whatsapp la sra Daillana Poveda mama del niño Liam Guzman y refiere que dejara al niño en Cuidado en Casa ya que Continua Con el brote en los pies. se le recuerda de ser necesario llevarlo al medico hacerlo 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 A. P. I.	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 _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Liam Mathias Linares

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
22/08	4:30 pm	JIC portal de los Sueños	Siendo las 4:30 pm se acerca la sra Martha Saenz mamá del niño Mathias Linares y ella refiere que no llevo al médico al niño y lo dejo en casa, trae la Carta con Fecha desde el 13 de Agosto hasta el 25 de Agosto del 25, 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.	Martha Saenz 1077967581

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

Bogotá, 22 de agosto de 2025

Señores
JARDÍN INFANTIL PORTAL DE LOS SUEÑOS
Ciudad

Respetados señores:

Por medio de la presente me permito informar la **no asistencia de mi hijo, LIAM MATHIAS LINARES SAENZ**, identificado con Registro Civil No. **1023046688**, desde el **15 de agosto de 2025** hasta el **25 de agosto de 2025**, debido a un cuadro de **virosis**, el cual ha sido tratado en casa.

Es importante mencionar que posiblemente el contagio se produjo en el mismo jardín infantil.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a cualquier información o requerimiento adicional.

Cordialmente,

Martha Liliana Sáenz Hernández
C.C. 1022962581
Teléfono: 320 3271897

Recibido
Yuli Gutierrez
22/08/2025

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: Ruu UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pre-jardinA NUIP: 1206227299 NIÑA O NIÑO: Alianis Alejandra Calzadilla Díaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Grisel Díaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Grisel Díaz 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
21/08 2025	4:10 pm	JIC Portal de los Sueños	Siendo las 4:10pm Se acerca la sra Grisel Díaz mamá de la niña Alejandra Calzadilla y la Profesional de A.P.I le refiere que la niña esta bien, Consumio todos los alimentos de la minuta, realizo experiencia pedagógica, Compartio Con sus Compañeros, la niña sale bien Fisica y emocionalmente en Compañia de su mamá 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 A. P.I.	· Grisel Diaz. 19372841

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
22/08 2025	7:50 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 7:50 am se Comunica por whatsapp la sra Grisel Diaz mamá de la niña Alejandra y refiere que hoy le salio un día de trabajo y no tiene quien le reuja la niña por ello la deja en Cuidado en Casa, se le recuerdo 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 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
25/08 2025	7:40 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 7:40 am se acerca a la unidad Operativa la sra Grisel Diaz mamá de la niña Alejandra Calzadilla y refiere que la niña esta bien, se observaba durante el dia, la niña ingreso bien Fisico y emocionalmente en este punto Finalizo 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	· Grisel Diaz 19372841

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023895583 NIÑA O NIÑO: Alanna Salome Chuño Lopez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Lopez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana 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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/08 2025	8:40 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 8:40 am se realiza la llamada al número de Contacto 3508336607 de la Sra Mariana lopez mamá de la niño Alanna Chuño ella refiere que lleva la niña a urgencias y esta en Cuidado en casa, para llegar la incapacidad, 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 Aplica

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
21/08	12:40 pm	JIC portal de los sueños	Siendo las 12:40 pm se acerca a la unidad operativo la Sra Mariana lopez mamá de la niña Alanna Chuño a entregar la incapacidad de la niña e informa que esta Con mucho Brote y Cuidado en Casa, 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	Mariana Lopez 7032294

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08 2025	9:30 am	JIC portal de los sueños	Siendo las 9:30 am se realiza la llamada al número de Contacto 3508336607 de la Sra Mariana lopez, y ella refiere que la niña Continua con el brote un poco más seguito pero igual, 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

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: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly vargas

NIVEL: Pre-jardín NUIP: 1031187915 NIÑA O NIÑO: Danna Sofia Cano primero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Neffery Primero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neffery Primero 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 2	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO 1

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
9/7/08 2025	8:00 am	Jc portal de los sueños	Siendo las 8:00 am Se realiza la llamada al número 310 4507584 de la Sra Neffely Primero mamá de la niña Sofia Cano y ella refiere que la niña Continua Incapacitada y la dejo en Cuido en Casa, 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 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

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 Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardín NUIP: 1010252473 NIÑA O NIÑO: Angela Valentina Castro Jimenez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carmen Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López.

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
21 08 2025	9:10 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Carmen Jimenez madre de Angela castro se comunica a través de Whats App al número 3138661655 e informa a la profesional Edna López que se dirigirá al servicio de urgencias ya que la niña presenta un brote por todo el cuerpo, se le recomienda mantener al tanto a la profesional en cuanto tenga un reporte médico, además informa que la niña está bien de ánimo y salud. 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.1.	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
22 08 2025	9:25 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunica al número telefonico 3229224314 donde responde la señora Carmen Jimenez a quien se le pregunta por su hija Angela castro ella refiere que ayer le dieron tres días de incapacidad por diagnóstico ortiroria desde el 21/08/2025 hasta 23/08/2025, el día lunes se acercará con los soportes correspondientes. 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	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
	6519137

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 11
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardín NUIP: 1026604192 NIÑA O NIÑO: Dilan Sanchez Mosquera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Nosquera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Nosquera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López.

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 S

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12 08 2025	8:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Sandra Mosquera se comunica a través de whats App al número 3138661655 donde informa que hoy Dilan Mosquera tenía cita de terapia de lenguaje programada para las 8:00 am y se la aplazaron para las 10:40 por tal razón no asistirá hoy mañana regresara con normalidad. 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	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 08 2025	7:32 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Dilan Mosquera en compañía de su acudiente la señora Sandra Mosquera quien refiere que Dilan está bien de ánimo y salud, se le informa que el niño estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializa la novedad anterior con la cual esta 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.	- [redacted] - 52291341

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 S

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 08 2025	4:02 PM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa el señor Kemel Galvis a retirar a Dilan Sánchez. Se le informa que el niño consumió los alimentos ofrecidos y participó de las experiencias propuestas 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.	[redacted] -1033641703

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
27 08 2025	4:40 PM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Sandra Nosquera le informa a la profesional Edna López que el día de mañana su hijo Dilan Sánchez no asistirá al jardín ya que tiene una asamblea en casa y se van desde esta noche el lunes regresará con normalidad. 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.	[redacted] 52291341