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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1037867266 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Mendez Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Julieth Gomez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miryam Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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 NOVEDAD
01/08/2025	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50a.m. Se le solicita a la Señora Carol Julieth Gomez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gomez los siguientes documentos de su hijo que están pendientes: Certificado médico, Valoracion de Audiometria, Valoracion de oftalmologia, Certificado crecimiento y Desarrollo, Certificado odontologico. Se sugiere traerlos durante el mes de Agosto 2025. Se le Socializa la novedad a la Señora Carol Julieth Gomez y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Carol Gomez 1019008826

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
04/08/2025	7:10 a.m.	Hogar	Siendo las 7:10 a.m. la señora Carol Julieth Gomez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gomez se comunicá telefonicamente con el Jardin Infantil reportá "Buen dia Profe Martha el niño está indispuesto, presentá una alergia, mañana tiene cita con Pediatria, entonces hoy no lo llevo al Jardin Voy a esperar que le dice la pediatra mañana". Se le socializá, telefonicamente la novedad a la Señora Carol Julieth Gomez Gonzalez.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08/2025	9:00 a.m.	Hogar	Siendo las 9:00a.m. Se realizá llamado telefonico al número 3132577650 de la señora Carol Julieth Gomez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gomez reportá "Buenos dias Profe ayer le dieron incapacidad médica al niño hasta el dia 12/Agosto/2025, ya que presentá la enfermedad boca, mano, pie, no le mandaron ningun medicamento solamente Cuidado en casa". Se le socializá telefonicamente la novedad a la señora Carol Julieth Gomez Gonzalez. Aqui finalizá está novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08/2025	9:10 a.m.	Hogas	Siendo las 9:10:am se hizo llamado telefonico al número 3132577650 de la Señora Carol Julieth Gomez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gomez reportá "Buen dia Profe el niño está mucho mejor ya le están secando los granitos, está con sueño porque recibe muy poco de comer, pero no ha presentado Fiebre, ha estado bien de ánimo". Se le socializá la novedad a la señora Carol Gomez y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	No Aplica

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1037862266 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Mendez Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Julieth Gomez Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miryam Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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 NOVEDAD
11/08/2025	8:50 a.m.	Hogar	Siendo las 8:50 a.m. Se llamó telefónicamente al numero 3732577650 de la Señora Carol Julieth Gomez Gonzalez mamá del niño Emmanuel Mendez Gomez reporta "Buenos dias, Emmanuel está más recuperadito ya solamente tiene algunas Gastricas pero le han ido disminuyendo, está comiendo normalmente bien. Se le socializa la novedad a la Señora Carol Julieth Gomez Gonzalez, telefónicamente. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
	X			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08/2025	9:05 a.m.	Hogar	Siendo las 9:05 a.m. Se hizó llamado telefónico al numero 3732577650 de la Señora Carol Julieth Gomez Gonzalez, mamá del niño Emmanuel Mendez Gomez reporta "Buenos dias Profe ya hoy se le termina incapacidad médica, solamente tiene unas Castiras en la muñeca de la mano, esplada y yesito ya se le quitaron. Se le sugiere terminarlo de cuidar en casa los dias 13 y 14 Agosto 2025 en para que se recupere completamente, refiere que si lo cuidará en casa. Se le socializa telefónicamente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
		X								X		

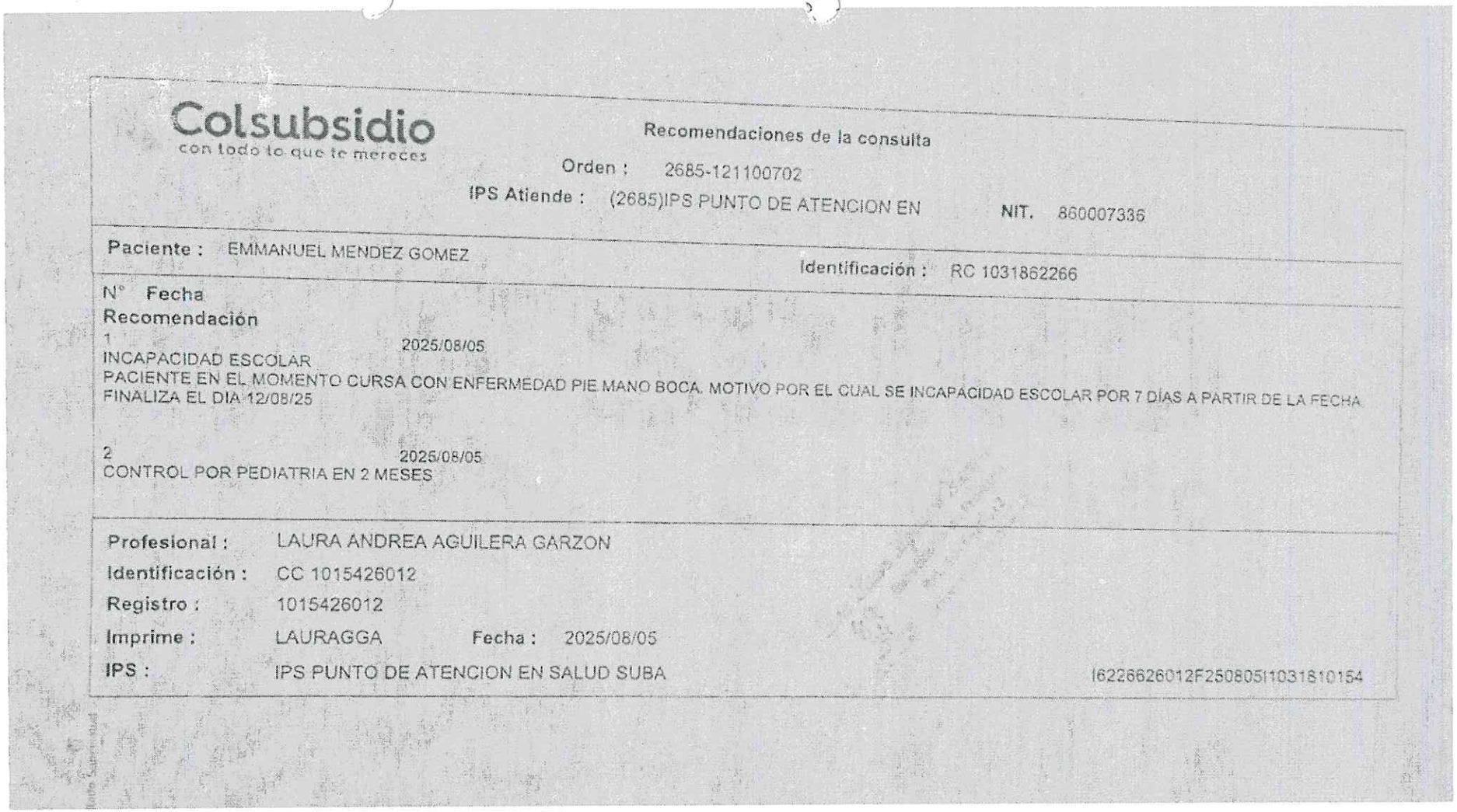
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08/2025	7:30 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:30am. ingresó el niño Emmanuel Mendez Gomez en compañia de su Papá Nelson Jacobo Mendez Gomez reporta "buenos dias Profe el niño ya se encuentra bien de salud, no se le está dando ningun medicamento." Se observa al niño en buenas condiciones de salud, le sano completamente donde tenia la alergia, esta bien de ánimo, ingresó muy contento. Se le socializa y se da CIERRE a las novedades de los dias 11, 06/08, 11 y 13 Agosto 2025. Se le Socializa la novedad y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Nelson Mendez 1037599617

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



Colsubsidio
con todo lo que te mereces

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2685-121100702

IPS Atiende : (2685)IPS PUNTO DE ATENCION EN **NIT.** 860007336

Paciente : EMMANUEL MENDEZ GOMEZ **Identificación :** RC 1031862266

N°	Fecha	Recomendación
1	2025/08/05	INCAPACIDAD ESCOLAR PACIENTE EN EL MOMENTO CURSA CON ENFERMEDAD PIE MANO BOCA. MOTIVO POR EL CUAL SE INCAPACIDAD ESCOLAR POR 7 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA FINALIZA EL DIA 12/08/25
2	2025/08/05	CONTROL POR PEDIATRIA EN 2 MESES

Profesional : LAURA ANDREA AGUILERA GARZON
Identificación : CC 1015426012
Registro : 1015426012
Imprime : LAURAGGA **Fecha :** 2025/08/05
IPS : IPS PUNTO DE ATENCION EN SALUD SUBA

I6226626012F250805I1031810154

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1037862207 NIÑA O NIÑO: Natan Andres Garzon Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniel Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
01/08/2025	7:55 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:55am. Se Solicita a la Señora Damaris Gonzalez Marquez los documentos Pendientes del niño Natan Andrés Garzon Gonzalez que son los Siguientes: Certificado Médico, Valoracion de Audiometria, Valoracion de oftalmologia, Certificado Odontologico. Se Sugiere Traerlos durante el mes de Agosto 2025. Se le Socializa la novedad a la señora Damaris Gonzalez Marquez y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia CC. 1221965489	Damaris Gonzalez Marquez

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 ____

CHA	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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233931732 NIÑA O NIÑO: Ali Victoria Miranda Manjares

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nayeli Dayana Manjarres Figueroa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alicia Figueroa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
01/08/2025	7:45 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:45am. Se le solicita a la señora Nayeli Dayana Manjarres Figueroa mamá de la niña Ali Victoria Miranda Manjarres los siguientes documentos de su hija que estan pendientes: Certificado médico, Valoracion de oftalmologia, Valoración de Audiometria, Certificado odontologico. Se sugiere traerlos durante el mes de Agosto 2025. Se le socializa la novedad a la señora Nayeli y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la primera Infancia	Nayeli Dayana Manjarres 1083365912

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
13/08/2025	8:55 a.m.	Hogar	Siendo las 8:55am. Se llama telefonicamente al numero 3778765413 de la Señora Nayeli Dayana Manjarres Figueroa mamá de la niña Ali Victoria Miranda Manjarres reporta "Buen dia Profe Ali no asistè hoy al Jardin Infantil porque le cancelaron la cita de Plan Canguro y la van a llevar hoy a ver si la atienden". Se le Socializa telefónicamente a la señora Nayeli Dayana Manjarres Figueroa. En este punto se 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion 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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08/2025	7:10 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:10 a.m. ingresa la niña Ali Victoria Miranda Manjarres en compañia de Su mamá Nayeli Dayana Manjarres Figueroa reporta "Buenos dias Profesora ayer no atendieron a la niña, la sacaron del Plan canguro, y le dieron cita para el proximo mes de control con Pediatra." La niña ingresa sin ninguna novedad, estable. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 13 y 14 Agosto 2025. Se le socializa las novedades y firma la del dia de hoy a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Nayeli Dayana Manjarres 1083365912

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1023920061 NIÑA O NIÑO: Celeste Ballesteros Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohania Marcela Morales Pico

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Ballesteros PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
01/08/2025	7:40 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:40 a.m. Se le solicita a la señora Yohania Marcela Morales Pico mamá de la niña Celeste Ballesteros Morales los siguientes documentos de su hija que estan Pendientes: Certificado médico, Valoración de Audiometra, Valoración de oftalmologia, Crecimiento y Desarrollo. Se sugiere traerlos durante el mes de Agosto 2025. Se le socializa la novedad a la Señora Yohania Marcela Morales Pico y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Yohania Morales Pico 1032374089

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1098477683 NIÑA O NIÑO: Paula Sofia Briceño Nieves

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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	16:15 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:15 p.m. se le solicita a la señora Maria Nieves Morales mamá de la niña Paula Sofia Briceño Nieves mamá de la niña Paula Sofia Briceño Nieves los siguientes documentos de su hija que estan pendientes: Certificado médico, Valoración de Ayudometria, Valoración de oftamologia, Certificado Crecimiento y Desarrollo, Certificado odontologico. Se sigue trayendo durante el mes de Agosto del 2025. Se le socializa la novedad a la señora Maria Nieves firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Maria Nieves 5233572

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
22/08/2025	16:20 p.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:20 p.m. se acerca al Jardin Infantil la señora Maria Nieves Morales mamá de la niña Paula Sofia Briceño Nieves a recogerla reporta "Buenas tardes Profe mañana no traigo a Paula porque la voy a mandar vacunar y la cuidaremos en casa". Se le socializa la novedad a la señora Maria Nieves Morales y Firma a Conformidad. En este punto se 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Maria Nieves 5233572

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/08/2025	7:20 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:20 a.m. ingresa la niña Paula Sofia Briceño Nieves en compañia de su mamá Maria Nieves Morales reporta "Buen dia Profe no la vacunaron el viernes porque no habian todas las vacunas entonces la mandaron ir en esta semana, ella esta bien". Se observa con buen animo sin novedad. Por lo tanto se hace CIERRE a esta novedades de los dias 22 al 25 Agosto 2025. Se le Socializa la novedad a la señora Maria y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional a atención a la Primera Infancia	Maria Nieves 5233572.

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	María Nieves 5233572

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233932880 NIÑA O NIÑO: Zoe Julieta Martinez Rivero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliannt Isabel Rivero Berrio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrés Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08/2025	8:40 a.m.	Hogar	Siendo las 8:40 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3012396240 de la señora Yuliannt Isabel Rivero Berrio mamá de la niña Zoe Julieta Martinez Rivero reporta "Buenos días Profe, la niña no asistió hoy al Jardín Infantil Porque el papá la va a llevar para que le apliquen las vacunas del anito". Se le socializa telefónicamente la novedad a la señora Yuliannt Isabel Rivero Berrio. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	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
04/08/2025	7:25 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:25 a.m. ingresa la niña Zoe Julieta Martinez Rivero en compañía de su mamá Yuliannt Isabel Rivero Berrio relata "Buenos días Profe la niña está bien, no presentó ningún malestar el fin de semana, la vacunaron el viernes y la cuidé mucho el fin de semana". Se observa a la niña en buenas Condiciones de Salud, bien de ánimo. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades del 01 y 04 de Agosto 2025. Se le socializa Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	C/ Yuliannt Rivero 1116554232.

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
26/08/2025	14:00 p.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 14:00 p.m. se acerca al Jardín Infantil el Señor Andrés Camilo Martinez Martinez a recoger a su hija Zoe Julieta Martinez Rivero relata "Buenas tardes Profe lo que pasa es que tengo una cita y no tengo quien me la recoja más tarde entonces me la voy a llevar". Se le socializa la novedad al Señor Andrés Camilo Martinez Martinez y Firma a Conformidad. Se le socializa la novedad. Aquí 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Martinez apellos 1030672392

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	7:15 a.m.	Jardín Infantil Fana	Siendo las 7:15 a.m. ingresa la niña Zoe Julieta Martinez Rivero en compañía de su mamá Yuliannt Isabel Rivero Berrio relata "Buen día Profesora la niña está muy bien, no presentó ninguna novedad". Se observa a la niña alegre, bien de ánimo. Por lo tanto se hace el CIERRE de las novedades de los días 26 y 27 de Agosto 2025. Se le socializa la novedad a la Señora Yuliannt Isabel Rivero y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Yuliannt Rivero 1116554232.

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO:_____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1079765728 NIÑA O NIÑO: Andres Felipe Castro Zuñiga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Paola Zuñiga Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miriam Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
01/08/2025	7:20 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:20 a.m. Se le Solicita al Señor Ruben Dario Castro Villamil Papá del niño Andres Felipe Castro Zuñiga los Siguientes documentos de su hijo que están Pendientes: Certificado medico, Valoración de Audiometria, Valoración de oftalmología, certificado crecimiento y Desarrollo, certificado Odontologico. Se Sugiere traerlos durante el mes de Agosto 2025. Se le socializa la novedad al Señor Ruben Dario Castro Villamil y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Rubén Castro CC. 1019045010

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/08/2025	8:10 a.m.	Hogar	Siendo las 8:10 a.m. Se acerca al Jardin Infantil el Señor Ruben Dario Castro Villamil, Papá del niño Andres Felipe Castro Zuñiga reporta "Buen dia Profesora hoy no asistè el niño porque no tengo quien me lo recoja a medio dia, se va a quedar en cuidado en casa con la abuela". Se le socializa la novedad al Señor Ruben Dario Castro Villamil y firma a Conformidad. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Rubén Castro CC. 1019045010

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
04/08/2025	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 am. Ingresa el niño Andres Felipe Castro Zuñiga en compañia de la acudiente Miriam Amparo Villamil Riaño, reporta " Buenos dias, el niño esta bien, no presenta novedad, estuvo el fin de semana bien" Se observa al niño en buenas condiciones de salud, buen estado de ánimo. Por lo tanto se hace CIERRE a las novedades de los dias 01 y 04 de Agosto 2025. Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Miriam Villamil 52581063

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
05/08/2025	7:50 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:50 a.m. Se acerca al Jardin Infantil la Señora Miriam Amparo Villamil Riaño acudiente del niño Andres Felipe Castro Zuñiga, se observa que está con mucha Secreción nasal y congestión, Se recomienda y Sugiere tenerlo en cuidado en casa los dias 05 y 06 Agosto 2025, Si es necesario llevarlo al médico. La Señora Miriam reporta "Buen dia Profe, Si lo vamos a cuidar en casa entonces no asistirá al Jardin". Se le socializa la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Miriam Villamil 52586063

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1019165728 NIÑA O NIÑO: Andres Felipe Castro Zuñiga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Paola Zuñiga Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miriam Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
08/08/2025	7:10 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:10 a.m. ingresa el niño Andres Felipe Castro Zuñiga en compañia de la señora Yenny Paola Zuñiga Tovar, mamá, refiere "Buen dia profesora, le hice varios lavados nasales y expulso mucha flema, no presento fiebre, ya esta bien, no le estamos dando medicamento". Se le informa que estara en observacion cualquier malestar se les avisara de inmediato. Se le socializa la novedad a la señora Paola Zuñiga Tovar y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la primera Infancia	Paola Zuñiga Tovar cc-1024511912

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: CO 584095 NIÑA O NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Loreto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Escoly Evelyn Loreto Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeyfred Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
01/08/2025	7:10 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:10 a.m. Se le solicita a la Señora Escoly Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto los Siguientes documentos que están Pendientes: Certificado médico, Valoración de Audiometria, Valoración de Oftalmología, Certificado odontologico, Certificado Crecimiento y Desarrollo. Se Sugiere traerlos durante el mes de Agosto 2025. Se le socializa la novedad a la Señora Escoly Evelyn Loreto Contreras y firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Evelyn Loreto cc. 54433112

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
01/08/2025	8:00 a.m.	Hogar	Siendo las 8:00 am. Se llamó telefonicamente al numero 3506694788 de la Señora Escoly Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto reporta "Buenos días profe Carlitos aun presenta tos, lo vamos a cuidar en casita para que se recupere bien, también tiene moquitas, ha estado chimelosito". Se le socializa la novedad a la señora Evelyn Loreto Contreras telefónicamente. Aqui 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/08/2025	9:10 a.m	Hogar	Siendo las 9:10 a.m. la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto se comunica telefonicamente con el Jardin Infantil y reporta "Buenos días profe el niño está expectorando Flemita, lo dejo hoy en casa para que se recupere bien, descanse y duerma bien y lo pueda llevar mañana sin ningún inconveniente". Se le socializa telefonicamente la novedad a la Señora Evelyn Loreto Contreras. Aqui 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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	8:50 a.m.	Hogar	Siendo las 8:50 a.m. Se realiza llamado telefonico al numero 3506694788 de la señora Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto reporta "Buenos días profe el niño aun presenta tos leve y está expulsando las Flemitas con lavaditos nasales, ha estado estable, lo cuidare en casa el dia de hoy y mañana para que se recupere bien". Se le socializa la novedad a la señora Evelyn Loreto Contreras. 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: CO 584095 NIÑA O NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Loreto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Escoly Evelyn Loreto Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeyfred Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/08/2025	9:20 a.m.	Hogar	Siendo las 9:20 a.m. Se realizó llamado telefónico al número 3506694788 de la Señora Evelyn Loreto Contreras mamá del niño Carlos Eduardo Plaza Loreto reportá "Buenos días Profe voy a terminar de cuidar a Carlitos esta semana en casita para hacerle los lavaditos nasales y se recuperé bien". Se le socializá telefónicamente la novedad a la señora Evelyn Loreto Contreras. En este Punto Se 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	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
11/08/2025	8:05 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:05 a.m. ingresa el niño Carlos Eduardo Plaza Loreto en compañia de su papá Rafael Eduardo Plaza Sierra reportá "Buenos días Profe el niño ya se encuentra bien, totalmente recuperadito, en el momento no se le da ningun medicamento y ya le suspendimos los lavados nasales". Se observá al niño Contento, sin tos, ni secreción nasal, Por lo tanto se hace CIERRE a las novedades de los dias 01, 04, 05, 08 y 11 Agosto 2025. Se le socializá la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Rafael Plaza 28007039

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	16:35 P.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 16:35 P.m. Se acerca al Jardin Infantil el Señor Rafael Eduardo plaza Sierra reportá "Buen dia Profe, le informé que carlitos ya le asignaron para ir a casa a vacunarlo la del añito el dia de mañana y estará en cuidado en casa tambien el dia 14 de AGOSTO ya que le dan muy duro las vacunas, por este motivo regresa nuevamente al Jardin Infantil la otra semana. Se le Socializá la novedad al Señor Rafael Plaza y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Rafael Plaza 28007039

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
19/08/2025	7:45 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:45 a.m. ingresa el niño Carlos Eduardo Plaza Loreto en compañia de su Papá Rafael Eduardo Plaza Sierra reportá "Buenos días Profesora el niña ya esta bien y no presenta novedad, ya tiene al dia todas las Vacunas". Se observá al niño en buenas condiciones de Salud, sin novedad. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades del 12 al 19 Agosto del 2025. Se le Socializá la novedad y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Rafael Plaza 28007039

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 0058404095 NIÑA O NIÑO: Carlos Eduardo Plaza Loreto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Escoly Evelyn Loreto Contreras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeyford Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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	8:35 a.m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 8:35 a.m. la señora Escoly Evelyn Loreto Contreras se comunica con el Jardin Infantil reporta que su hijo Carlos Eduardo Plaza Loreto no asiste el dia de hoy al Jardin Infantil porque paso la noche indispuesto no durmió bien, en fanes hoy lo voy a cuidar en casa". Se le socializa telefonicamente la novedad a la Señora Evelyn Loreto Contreras. En este punto se 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	No Alica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08/2025	7:20 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:20 am ingresa el niño Carlos Eduardo Plaza Loreto en compañia de su papá Rafael Eduardo Plaza Sierra reporta "Buen dia PORQUE el niño ayer durante el dia estuvo bien y anoche paso buena noche, comió." Se observa al niño estable contento, no le estan dando medicamentos. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 21 y 22 Agosto 2025. Se le socializa la novedad al Señor Eduardo Plaza y Firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	Rafael Plaza 28007039

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 ____

CHA	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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233931904 NIÑA O NIÑO: Mauve Sofia Rodriguez Montalvan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dara Carolina Montalvan Villadrego

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carlota Arreta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

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
22/08/2025	8:30 a.m.	Hogar	Siendo las 8:30 a.m. Se realizó llamado telefonico al numero 3206942248 de la señora Dara Carolina Montalvan Villadrego mamá de la niña Mauve Sofia Rodriguez Montalvan reporta "Buenos días Profe anoche Mauve estuvo con fiebre y no durmió bien entonces por eso no la llevé Se acabo de bañar la cuidaré hoy en casa." Se le Socializó telefonicamente la novedad a la Señora Dara Carolina Montalvan Villadrego. Asi 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
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	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
23/08/2025	7:25 a.m.	Jardin Infantil Fana	Siendo las 7:25 a.m. ingresa la niña Mauve Sofia Rodriguez Montalvan en compañia de la acudiente Carlota Arreta Beleño reporta "Buen dia Profe la niña le estan Saliendo las muelitas de Pronto por eso habia presentado Fiebre ayer durante el dia estuvo bien y anoche bien, no le estamos dando medicamentos. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los dias 22 y 23 Agosto 2025. Se le Socializó la novedad a la Señora Dara y Firma a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atencion a la Primera Infancia	Carlota Arreta 49.766881.

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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO:_____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: Maternal NUIP: 1233932450 NIÑA O NIÑO: Alisson Benavides Polanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Estela Polanco Salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristina Cetina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Isabel Rodriguez Castro

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 NOVEDAD
1/08/2025	12:00 m	Jardin Infantil Fana	Siendo las 12:00 m. Se acerca al Jardin Infantil la señora Maria Estela Polanco Salazar mamá de la niña Alisson Benavides Polanco relata "Buena tarde Profe, decido retirar la niña del Jardin Porque me voy para la costa cerca donde mi familia Para que me cuiden las niñas y Poder trabajar, por este motivo no asisté más al Jardin. Se recibe carta de soporte. Por lo tanto se hace CIERRE de las novedades de los días 28, 30, 31 Julio 2025 y 01 Agosto 2025 Se le Socializa la novedad a la señora María Firma. a Conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Isabel Rodriguez Castro Profesional en atención a la Primera Infancia	María estela polanco C.C. 1100403418

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 ____

CHA	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:SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL FANA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO:_____

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

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											

Bogotá - Agosto 01. 2025

Señores

Jardin Infantil fana.

Yo María estela polanco Salazar. con C.C. 1100403418 de Sincé mamá de la niña Alisson benavides polanco con R.C. 1233932450 solicito el egreso de mi hija ya que me voy a cambiar de ciudad por motivos personales.

Agradezco la atención prestada.

C.C. 1100.403418
María estela polanco Salazar.