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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Maternal NUIP: CD 593323 NIÑA O NIÑO: Adrian Jose Jaimez Bayona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Bayona Fuenmayor

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Bayona PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

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
06-10 2025	2=10 pm	JIC portal de los suenos	Siendo las 2=10 pm se realiza llamada telefonica al numero 314 471 9401 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño Adrian Jaimez, se logra comunicacion con la Sra Adriana Bayona indaga que el niño se encuentra enfermo y el Sabado lo lleva al medico le envian incapacidad medica, queda Pendiente el envio en horas de la tarde, informa que termina el dia 09-10-2025. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez profesional de atencion a la P.I.	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

N°219957

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 4/10/2025

MEDICO 678486 MARIA FERNANDA GUTIERREZ HINOSTROZA

INFORMACION PACIENTE ADRIAN JOSE JAIME BAYONA **TIPO PACIENTE** Vinculado Sexo: Masculino

TIPO DOCUMENTO DocumentoIdentificacionExtranjero **NUMERO** VEN11364988 **EDAD** 0 Años / 7 Meses / 6 Dias **F. NACIMIENTO** 28/02/2025

ENTIDAD FFDS97 FFDS97 - FFDS ATENCION POBLACION EXTRANJERA IRREGULAR - EVENTO

AREA DE SERVICIO: 5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral

DIAS DE INCAPACIDAD 6 **FECHA INICIAL** 04/octubre/2025 **FECHA FINAL** 09/octubre/2025

COD DX J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

COD DX RELACIONADO

GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural

PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**

PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

6 DIAS

Ma Fernanda Gutierrez

Nombre Medico: GUTIERREZ HINOSTROZA MARIA FERNANDA
Registro: 678486

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: Maternal NUIP: 1018522458 NIÑA O NIÑO: Aaron Esteban Alonso Diez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Gerliany Diez Arango

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Diez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

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
06-10 2025	8:02 am	JC Portal de los Sueños.	Siendo las 8:02 am se acerca a la Unidad Operativa la Sra Sandra Diez mamá de Aaron Alonso, le refiere a la profesional Nancy Sanchez que Aaron á presentado fiebre, esta indispuesto, y presenta 2 placas en su boca se le indica que lo lleve al medico y informe cual quier novedad, indica que lo llevara si presenta nuevamente fiebre. O sino lo cuidara en casa. en este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	Sandra Diez CC 1033734113

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

NIVEL: Maternal NUIP: 1013702542 NIÑA O NIÑO: Aaron Mathias Coronado Acevedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elizabeth Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elizabeth Acevedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nancy Sanchez

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
06-10 2025	2:00 Pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 2:00 Pm se realiza llamada telefonica al numero 321 387 9700 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño Aaron Mathias, se logra comunicación con la sra Elizabeth Acevedo indaga que el niño se encuentra bien de salud, quiere compartir el dia de hoy con el, Por su cumpleaños mañana ingresa normalmente, se le indica informar cualquier novedad a la profesional. en este punto termina novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10 2025	7:53 am	JIC Portal de los sueños	Siendo las 7:53 am se acerca a la Unidad Operativa la sra Elizabeth Acevedo mamá del niño Aaron Coronado, le refiere a la Profesional Nancy Sanchez que el niño ingresa el dia de hoy Sin ninguna novedad, la profesional le indica que se tendrá encuenta manteniendo en observación todo el dia, Cualquier cosa se le informara, en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Nancy Sanchez Profesional de atención a la P.I.	Elizabeth Acevedo CC:1021322092

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Portal 20. UNIDAD OPERATIVA J'c Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas.

NIVEL Comunidad NUIP 1013201026 NIÑA O NIÑO Daniel Felipe Naizaque castillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidy Naizaque

ACUDIENTE PRINCIPAL Leidy Naizaque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Deisy Lozaro

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											
03 10 2025	1:05 pm	J'c Portal de los Sueños.	Hoy Viernes 03/10/2025 la Profesional Deisy Lozaro se comunica con la Señora Leidy Naizaque madre del niño Daniel Naizaque al numero 3227495070 para saber el motivo de la inasistencia del niño la madre refiere que no tenia quien le hiciera el favor de retirar al niño del jardin a las 12:00 m por esta razón decidio dejarlo en casa bajo el cuidado de una tia, que el niño esta bien de salud y el lunes 06/10/2025 asistira con normalidad, se le informa a la madre que todo lo referido fue registrado bajo novedad la cual se le socializara.											
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 Lozaro.			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											
06 10 2025	12:20 pm	J'c Portal de los Sueños	Hoy lunes 06/10/2025 la auxiliar administrativa Hellen Perez se comunico con la Señora Leidy Naizaque madre del niño Daniel Naizaque al numero 3227495070 para saber el motivo de la inasistencia del niño, la madre refiere que el niño paso mala noche y presento fiebre, por esta razón decidio dejarlo en casa para tenerlo bajo su observación, se le recomienda llevarlo al medico y presentar soportes, se le informa a la madre que todo lo referido quedo registrado bajo novedad la cual 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 Lozaro.			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
CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
07 10 2025	08:10 am	J'c Portal de los Sueños	Hoy Martes 07/10/2025 la señora leidy castillo madre del niño Daniel Naizaque ingresa a la unidad operativa y le comenta a la Profesional Deisy Lozaro que el niño ayer estuvo bien de salud, no presento fiebre, comio con normalidad por esta razon no lo llevo al medico y asiste con normalidad sin embargo el niño estara bajo observacion, de evidenciarse novedad nos comunicaremos de inmediato, se le socializo a la madre las novedades realizadas el 03 y 06 de octubre 2025 con las cuales estan de acuerdo.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional de atencion a la primera I. Deisy Lozaro.			Leidy Castillo 1031470292											

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Rafael U.V. UNIDAD OPERATIVA J/c Portal de los Sures RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Comunidad NUIP 1213861510 NIÑA O NIÑO Maddison Alexsandra Pinzon Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Ingrid Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Deisy Lozano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 10 2025	12:20 Pm	J/c Portal de los Surés	Hoy Viernes 03/10/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunica con la Señora Ingrid Gomez madre de la niña Maddison Pinzon al numero 3013031267 Para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la madre refiere que tuvo que salir a realizar una diligencia al barrio Porvenir en la localidad de Bosa, como la niña salia a las 12:00 m decidio llevarla con ella ya que no contaba con el acudiente Para que la retirara, se le informa a la madre que todo lo referido fuedo registrado bajo novedad, la cual se le socializara

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	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
06 10 2025	12:30 Pm	J/c Portal de los Surés	Hoy lunes 06/10/2025 la auxiliar administrativa Hellen perez se comunico con la Señora Ingrid Gomez madre de la niña maddison Pinzon al numero 3013031267 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la madre refiere que se encuentran Viajando, pero la niña asistira mañana 07/10/2025 con normalidad, que se encuentra muy bien de salud y animo, se le informa a la madre que todo lo referido sera registrado como novedad, la cual se le socializara cuando se acerque a la unidad operativa.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 10 2025	07:50 am	J/c Portal de los Surés	Hoy Martes 07/10/2025 la Señora Ingrid Gomez ingresa a la unidad operativa en compañia de su hija Maddison Pinzon y le informa a la Profesional Deisy Lozano que siendo en horas de la tarde llegaria de viaje que la niña se encuentra bien de salud, sin embargo la niña estaba bajo observación de evidenciarse novedad nos comunicamos de inmediato, se le socializo a la madre la novedad realizada el dia 03 y 06 octubre del 2025 con las cuales esta de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.	Ingrid V. Gomez 1.014.864.365

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 Bosa 100 UNIDAD OPERATIVA JIC Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Comedor 1 NUIP 1033839581 NIÑA O NIÑO Ariana Isabella Mahecha Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Paula Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL Paula Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Deisy Lugno.

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
02 10 2025.	10:20 am	JIC Portal de los Sueños	Hoy Jueves 02/10/2025 la auxiliar administrativa Hellen Perez Se comunica con la señora Paula Castro, madre de la niña Isabella Mahecha al numero 3203529292 Para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la madre refiere que la niña se encuentra con sintomas gripales y paso mala noche, que ella tomo la decisión de dejarla en Casa para tenerla bajo su observación, se le recomienda llevarla al medico y se le informa que todo quedo registrado bajo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	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
N/A	N/A	N/A	novedad, la cual Se le socializara cuando se acerque a la unidad operativa. 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
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano	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
03 10 2025.	11:00 am	JIC Portal de los Sueños	Hoy Viernes 03/10/2025 la auxiliar administrativa Hellen Perez. Se comunica con la Señora Paula Castro madre de la niña Isabella Mahecha al numero 3203529292 Para saber como continua la niña de salud, la madre refiere que la niña se encuentra mejor, pero ella decidio dejarla en casa Para observar que la niña continua bien y asi no contagia a sus compañeros, manifiesta que el dia lunes 06/10/2025 la niña asistira Si continua bien. Se le informa a la madre que todo lo referido quedo registrado 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	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
06 10 2025.	12:00 pm	JIC Portal de los Sueños	Hoy lunes 06/10/2025 la auxiliar administrativa Hellen Perez Se comunica con la señora Paula castro madre de la niña Isabella Mahecha al numero 3203529292 Para saber como continua la niña de salud, Si por esta razon la niña no asistio, la madre refiere que la niña esta mejor ya que la llevo a una medico particular el cual le envio un tratamiento Se le explica a la madre que la niña cuenta con una EPS, a la cual la debe llevar garantizandole el derecho a la salud, y presentar los debidos soportes.

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

	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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Comedores A NUIP: 1033834581 NIÑA O NIÑO: Ariana Isabella Maltcha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

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											
N/A	N/A	N/A	La madre refiere que intentara facilitar a la niña una cita con pediatria, directamente con la EPS e informar si logra agendar la cita, ya que ella toma la decisión de dejar la niña en casa hasta que evidencie una mejoria completa. Se le informa a la madre que todo lo referido queda registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se acerque a la unidad operativa. 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
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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
09 10 2025	7:00 am	JI Portal de los Sueños	Hoy Martes 07/10/2025 Ingresa a la unidad operativa la señora gloria Cortes acudiente de la niña Isabella Maltcha y le comenta a la profesional Deisy Lozano que la Señora Paula Castro madre de la niña toma la decisión de enviar la niña al jardin ya que la ha visto bien de salud y no logra ver cita por pediatria directamente por la EPS, la niña estara bajo observación y de evidenciarse novedad nos comunicaremos de manera inmediata, se le socializa a la acudiente las novedades realizadas el dia 02/03/06 de octubre del 2025.											

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.	Gloria Cortes 31240096

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Rafael Uribe UNIDAD OPERATIVA J.I. Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Comunidad NUIP 1070403951 NIÑA O NIÑO Elias Julio Piña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidis Piña

ACUDIENTE PRINCIPAL Leidis Piñeo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Deisy lozano.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06 10 2025	09:30 am	Casa.	Hoy lunes 06/10/2025 la Señora Leidis Piña se comunico con la Profesional Deisy lozano desde el numero 4 le informa que su hijo Elias Julio no asistira al jardin debido a que se disponian a salir de la casa y el niño presento vomita por esta razon la madre decidio dejarlo en casa para tenerlo bajo su observacion, se le recomienda a la madre llevarlo al medico si no evidencia mejoria en el niño y se le informa que todo lo referido queda registrado bajo novedad la cual se le socializara.

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
07 10 2025	08:00 am	J/c Portal de los Sueños	Hoy martes 07/10/2025 la señora Leidis Piña ingresa a la Unidad operativa en compañia de su hijo Elias Julio y le informa a la Profesional Deisy lozano que ayer llevo a su hijo en observacion durante el dia y no presento vomito, estuvo bien de animo y no presento fiebre, Por esta razon no asistio al medico y decidio traerlo con normalidad al jardin, sin embargo el niño estara bajo observacion y de evidenciarse novedad nos comunicaremos, se le socializo a la madre la novedad del dia 06/10/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion a la primera I Deisy lozano.	Leidis Piña 1065837637

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Lamin B NUIP: 1017479929 NIÑA O NIÑO: Gimnela Rulido Salazar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kely Rulido

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kely Rulido PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dianila Leal

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-10 2025	8:30 am	JIC Portal de los suenos	La profesional Dianila Leal recibe hoy a Gimnela Rulido Salazar, el padre Luis Rulido, quien la trae, informa que la niña está bien que ayer no la trajeron ya que estaba llorando fuerte, entonces decidieron tenerla en casa, la maestra la recibe y la mantendrá bajo cuidado y observación durante la jornada, de ser necesario se comunicará con la familia. 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 P.i	Luis Rulido

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
01-10 2025	4:05 pm	JIC Portal de los suenos	La señora Kely Salazar, mamá de Gimnela Rulido Salazar se acerca al jardín a recoger a su hija, la profesional Dianila Leal le informa que la niña estuvo bien socializó con sus pares y participó activamente en la experiencia, también consumió con agrado los alimentos y no presentó ningún evento de molestar, por las razones anteriormente 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
Dianila Leal Profesional de atención a la primera infancia	

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
06-10 2025	8:50 am	JIC Portal de los suenos	La profesional Dianila Leal se comunica con el señor Luis Rulido, papá de Gimnela Rulido Salazar al número para saber el motivo de la inasistencia, el señor informa que los fines de semana se van para Bosa donde la abuelita de Gimnela y que aún están allá, que mañana sin falta la niña asistirá al jardín expresa además, que la niña está bien. 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 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 R. U. J. UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL párvulos NUIP 1206228174 NIÑA O NIÑO: Samaliel Medina Cuadros

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Josue Medina Triana

ACUDIENTE PRINCIPAL Nazly Cuadros 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
06/01/2025	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3208856289 en el cual contesta la sra. Nazly cuadros, Mamá de Samaliel Medina, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño se encuentra congestionado le solicito una cita y el me dicto lo atenderá en casa. cualquier novedad se compromete avisar. en este punto termina novedad..

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la PI	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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1027515093 NIÑA O NIÑO: Julian David Chipatecua Guataquira

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Juhana Guataquira NIÑO

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Niño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Martha Torres

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
03/10/2025	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3134676059 en el cual contesta la Sra. Angelica Guataquira, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que por medio via whatsapp envia carta de permiso motivo viaje familiar desde el 03 al 08 de octubre/2025, se dirigen a Melgar para disfrutar de unas vacaciones familiares. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a 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: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/10/2025	9:00 a.m	J.I.C Portal de los Sueños	Siendo las 5:00 a.m se realiza llamada telefónica al 3134676059 en el cual contesta la Sra. Angelica Guataquira mamá de Julian Chipatecua le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño este bien, se encuentra en Melgar disfrutando de vacaciones familiares. En este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Barbosa 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
06/01/2025	9:30 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza llamada telefónica al 3244383063 en el cual contesta la Sra. Sandra Barbosa acudiente de David Sabogal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño se encuentra un poco indispuesto con un poco de tos, mocos, por este motivo no lo trae al jardín, lo va a tener en casa al cuidado de su abuela, cualquier otra novedad informará, no presenta fiebre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención 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: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/01/2025	7:15 a.m	J.I.C portal de los sueños	Siendo las 7:15 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Sandra Barbosa acudiente de David Sabogal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño no asistio ayer porque presentaba un poco de mocos, tos, no presento fiebre pero prefirio tenerlo en casa para tenerlo en observación hoy viene al jardín sin novedad. se tendra en observación durante el dia. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a la P.I	CC 52744.091

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: Rosu UNIDAD OPERATIVA: Jrc Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1031187915 NIÑA O NIÑO: Danna Sofia Cortzo Primera.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nefferly Primera, PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 10 2025	8:00 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 8:00 am llega la Señora Nefferly Primera madre de la niña Sofia Cortzo e indica a la Profesional que la niña no presenta ninguna novedad la niña ingresa caminando al jardin. Se le informa que se tendra bajo observación a lo largo del dia. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nefferly P. 1013991

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
01 10 2025	4:00 pm	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 4:00 pm llega la Señora Nefferly Primera y se le informa que la niña no presenta ninguna novedad a lo largo del dia por tal motivo se da cierre a esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez Profesional de atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nefferly P. 1013991

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
03 10 2025	7:30 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 7:30 am la Señora Nefferly Primera se comunica via WhatsAPP con la profesional Adriana Gonzalez - e indica que hoy no traera a la niña ya que la niña amanecio con posible conjuntivitis y le aplicara unas gotas. Se le recomienda llevarla al medico y no mejora la condición de la niña. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.

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

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
06 10 2025	9:30 am	Jrc Portal de las Sueños	Siendo las 9:30 se realiza llamada al numero 3045075894 a la Señora Nefferly Primera, madre de la niña Sofia Cortzo. No se logra comunicación al numero marcado. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia

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

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: Jrc Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Prejardín NUIP: 1023047103 NIÑA O NIÑO: Angel Isaac Neira Salamanca.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Samantha Salamanca
ACUDIENTE PRINCIPAL: Samantha Salamanca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez

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 10 2025	8:30 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 8:30 am llega la señora Samantha Salamanca junto con su hijo Angel Neira e indica a la Profesional Adriana Gonzalez que el niño se encuentra bien de salud y animo, el niño ingresa al jardin caminando se le informa que se tendra bajo observación a lo largo del dia. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Samantha Salamanca 1000005769

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
01 10 2025	4:20 pm	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 4:20 pm llega la señora Astrid Ardila acudiente del niño Angel Neira y la profesional Adriana Gonzalez le informa que el niño no presento ninguna novedad a lo largo del dia por tal motivo se da cierre a esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez. Profesional de atención a la Primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Astrid Ardila 53.067.642.

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
03 10 2025	8:50 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 8:50 am se logra comunicación con la señora Samantha Salamanca madre del niño Angel Neira y refiere a la Profesional Adriana Gonzalez, que no lo trajo porque no les sono la alarma y que como era solo medio dia prefirió dejarlo en casa en este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la PI

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

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
06 10 2025	9:30 am.	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 9:30 am se logra comunicacion Samantha Salamanca, madre del niño Angel Neira le indica que este dia no trae a el niño ya que se encuentra haciendo una diligencia personal y no alcanza a llegar para traerlo al jardin. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia

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

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: Rvu UNIDAD OPERATIVA: Jrc Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Pregardin NUIP: 1029989583 NIÑA O NIÑO: Alanna Salome Churrio

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana López PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez

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 10 2025	7:40 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 7:40am llega la Señora Mariana Lopez en compañía de su hya, Alanna Churrio le informa a la Profesional Adriana Gonzalez que la niña se encuentra bien y no presenta ninguna novedad se le informa de como pasa 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
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	Mariana Lopez 70322944

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
01 10 2025	4:10 pm	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 4:10pm llega la señora, Alanna Churrio junto con su madre Mariana López, y la Profesional Adriana Gonzalez le informa que la niña participa de las experiencias y consumio la totalidad de los alimentos. sale sin ninguna novedad por tal motivo se da cierre a esta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	Mariana Lopez 70322944

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
03 10 2025	10:00 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 10:00 am se logra comunicación con el señor Juan David Churrio, Papá de la niña Alanna Churrio quien indica que hoy no trajo a su hya, ya que la mamá se encuentra hospitalizada y la niña se quedo bajo el cuidado de la abuela. la profesional agradece por la información. 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
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia.	NA

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
06 10 2025	9:00 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 am se logra Comunicación con la Señora Mariana Lopez e indica que hoy no trajo a su hya Alana Churrio, ya que ha ella le dieron Salida ayer domingo en la noche y no le sono la alarma esta mañana y refiere que mañana volveran sin falta. 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
Adriana Gonzalez Profesional de atención a la Primera Infancia	NA

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código:	FOR-PSS-309
Versión:	0
Fecha:	Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página:	1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023989779 NIÑA O NIÑO: Luciana Antonella Portilla Rativa.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Rativa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez

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
06 10 2025	7:00 am	Jdc Portal de los Sueños	Siendo las 7:00am la señora Rosa Rativa, madre de la niña Luciana Portilla, informa a la profesional, Adriana Gonzalez, que hoy la niña no asistira al jardin ya que tiene una cita y es lejos y no alcanza a traer la hoja, menciona que mañana la traera sin falta. 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
Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	NA

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
07 10 2025	8:00 am	Jdc Portal de los Sueños	Siendo las 8:00 am llega la Señora Rosa Rativa en compañia de su hija Luciana Portilla e indica que la niña no presenta ninguna novedad, se le informa que se tendrá bajo observación a lo largo del dia. 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
Adriana Gonzalez Adriana Carolina Gonzalez TL Profesional de atención	ROSA ELENA RATIVA GOMEZ CC 1032353793

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-PS5-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: RUU UNIDAD OPERATIVA: Jdc Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Prejardín NUIP: 1206277299 NIÑA O NIÑO: Adriana Alejandra Calzadilla
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Grisel Diaz
ACUDIENTE PRINCIPAL: Grisel Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Gonzalez

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
06 10 2025	9:00 am	Jdc Portal de los Sueños	Siendo las 9:00 am se logra comunicación Grisel Diaz con el fin de saber el motivo de la inasistencia de su hija Alejandra Calzadilla, y refiere que ella pensó que también en el jardín la niña tenía semana de receso ya que la niña hermana mayor se encuentra en semana de receso. Menciona que mañana la traerá sin falta 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
Adriana Gonzalez- Profesional de atención a la primera Infancia	NA

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
07 10 2025	7:10 am	Jdc Portal de los Sueños	Siendo las 7:10 am llega la señora Grisel Diaz en compañía de su hija Alejandra Calzadilla e indica que la niña se encuentra bien y no presenta ninguna novedad. Se le informa que se tendrá bajo observación a lo largo del día 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
Adriana Gonzalez Profesional de atención a la Primera Infancia	· Grisel Diaz 19372841

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
07 10 2025		Jdc Portal de los Sueños	

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.

NIVEL: Prejardin. NUIP: 1031188141 NIÑA O NIÑO: Cristiannis Cartaya Portillo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yusneidy Portillo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yusneidy Portillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna lopez.

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
03-10-2025	9:12 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna lópez se comunica al número telefónico 3114854255 donde responde la Señora Yusneidy Portillo madre de Cristiannis Cartaya a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que no hay quien la recoja al medio día ya que se cruza el horario con el de su hermana. 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	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
06-10-2025	9:08 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna lópez se comunica al número telefónico 3114854255 donde responde la Señora Yusneidy portillo madre de Cristiannis Cartaya a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que se quedaron en santa lucia porque estaban visitando un tío, mañana 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.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1015418725 NIÑA O NIÑO: Sara Barillas Navarrete.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Navarrete.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Navarrete. 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
06 10 2025	7:10 am	JIC PORTAL Sueños	Hoy la señora Lina Navarrete se comunica al número 3138661655 a través de whatss app e INFORMA a la profesional Edna López que su hija Sara Barillas no asistirá hoy al jardín ya que ella tuvo que hacer una diligencia en Chocontá y la niña está con ella, mañana 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.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-209
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Suba RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.
NIVEL: Prejardín NUIP: 1033831376 NIÑA O NIÑO: Ian López Barbaja.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola López
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Barbaja 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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06 10 2025	7:00 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Paola López, madre de Ian López se comunica a través de whatsApp al número 3138661655 e informa a la profesional Edna López que su hijo no asistirá hoy porque presenta mucha tos, lo tendrá bajo observación en casa y ante cualquier eventualidad informará. 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.

REGISTRO

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 10 2025	7:25 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Ian López con su acudiente Sandra Barbaja quien refiere que el niño se encuentra bien de 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 está de acuerdo. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	52.744.091

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 10 2025	4:00 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la Señora Sandra Barbosa acudiente de Ian López a retirarlo, se le informa que el niño consumió los alimentos ofrecidos y participó de las actividades 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.	52.744.091

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

	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 Prejardin NUIP 1023662041 NIÑA O NIÑO Joel Flores Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Saeliz Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL Saeliz Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Edna lopez

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
06 10 2025	7:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la Señora Saeliz Fernandez se comunica al número telefónico 3138666155 e informa a la profesional Edna lópez que su hijo no asistira el día de hoy al jardín ya que se encuentran donde un familiar en Fontibon, 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 10 2025	8:00 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Yoel Flores en compañía de su madre la señora Saeliz Fernandez quien refiere que el niño está bien de salud, se le informa que Yoel estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializa la novedad anterior con la cual está de acuerdo.

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.	- Saeliz F 6266639

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
07 10 2025	4:20 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la Señora Saeliz Fernandez a retirar a su hijo Yoel Flores, 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.	- Saeliz F 6266639

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