PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-328
Versión: 2
Fecha: Marzo 2024 (RESOLUCIÓN 0000001)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 10 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lina Vargas

NIVEL: PRIMERA NUIP: 1028527958 NIÑA O NIÑO: Aaron Esteban Alonso Diez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Diez 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
10-10 2025	2:10 pm	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 2:10 pm se realiza llamada telefónica al 320 9924 987 para indagar sobre el estado de salud del niño Aaron Alonso, se logra comunicación con la Sra Sandra Diez indaga que se encuentra mejor, con cuidados en casa, se le indica informar cualquier novedad. en este punto termina novedad

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

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 20212010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Maternal NUIP: 1023199979 NIÑA O NIÑO: Joel Mathias Ballen Beltran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yulieth Beltran Bayona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yulieth Beltran 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
10-10 2025	2:00 Pm	JIC Portal de los Suenos	Siendo las 2:00 Pm se realiza llamada telefonica al numero 323 8160702 para indagar sobre el estado de salud y la inasistencia del niño Joel Ballen se logra comunicación con la Sra Yulieth Beltran indaga que el niño se encuentra bien de salud y se encuentran de viaje refiere que regresa nuevamente el dia martes se le indica informar cualquier novedad. en este punto termina novedad.

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

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 18 UNIDAD OPERATIVA: portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Material NUIP: 1059323123 NIÑA O NIÑO: Adrian jose jaimez Bayona

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

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 sueños	Siendo las 2:10 pm se realiza llamada telefonica al numero 3144719401 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 encontraba enfermo y el Sabado lo llevo al medico le enviaron 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	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
08-10 2025	3:00 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo las 3:00 pm se realiza llamada telefonica al numero 3144719401 Para indagar Sobre el estado de salud del niño Adrian jaimez, se logra comunicacion con la Sra Adriana Bayona indaga que el niño se encuentra mejor con cuidados en casa, Suministrandole el medicamento enviado, se le indica informar cualquier novedad que se presente. 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	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
10-10 2025	1:32 pm	JIC Portal de los sueños	Siendo la 1:32 pm se realiza llamada telefonica al numero 3144719401 para indagar sobre el estado de salud del niño Adrian jaimez, se logra comunicacion con la Sra Adrian Bayona, indaga que el niño se encuentra mejor todavia se encuentra en tratamiento con el antibiotico, se le indica informar cualquier novedad que se presente. 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 PI	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-10 2025	7:36 am	JIC portal de los Sueños	Siendo las 7:36 am se acerca a la unidad operativa la Sra Adriana Bayona mamá de Adrian jaimez, le refiere a la profesional Nancy Sanchez que el niño ya se encuentra mejor, Finalizo los medicamentos indica que el 9 Finalizo incapacidad se le indica que se tendra en observacion 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
Nancy Sanchez Profesional de atencion a la P.I	Adriana Bayona 6412340

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha: Memo 20211053810 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Rafael Uribe UNIDAD OPERATIVA Jc Portal de las Americas RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Caminadores NUIP 1021719804 NIÑA O NIÑO Evelyn Celeste Bolton

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yulieth Beltran.

ACUDIENTE PRINCIPAL Yulieth Bolton 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
10 10 2025	11:40 Om	Jc Portal de las Americas	Hoy Viernes 10/10/2025 la Auxiliar administrativa Hellen Perez Se comunico con la Señora Yulieth Beltran madre de la niña Celeste Bolton al numero 3238116702 Para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la madre refiere que Salieron de Viaje y regresan a la Ciudad de Bogotá el lunes, asi que la niña asistira con normalidad el martes 14/10/2025 Se le informa a la madre que todo lo ocurrido Sera registrado bajo novedad, la cual se le Socializara cuando se reintegre a la unidad operativa

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 20221015300 - 20/05/2022
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Comodum II NUIP: 1243867540 NIÑA O NIÑO: Maddison Alejandra Gomez Pinzon

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	5	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
10 10 2025	11:00 am.	Jic Portal de los Sueños	Hoy Viernes 10/10/2025 la Auxiliar administrativa Hellen perez se comunico con la Señora Ingrid Gomez, madre de la niña Maddison Pinzon, al numero 3013037260 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, la madre refiere que ella se encuentra enferma y no contaba con alguien quien le colaborara al ingreso y recogiendo a la niña, por esta razón decidio dejarla en casa con ella, manifestando que la niña esta bien de salud. Se le informa a la madre que todo lo referido quedara registrado bajo novedad, lo cual se le Socializara cuando se integre al Jardin.

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

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: ____ 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: ____ NO ____ SI

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: ____ NO ____ SI

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 (20211015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Comunidad NUIP: 1027993800 NIÑA O NIÑO: Mathias Santiago Tapias

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Malrecha 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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08 10 2025.	07:29 am	Casa	Hoy miercoles 08/10/2025 la señora Angie Malrecha madre del niño Santiago Tapias se comunica con la Profesional Deisy Lozano desde el numero 3209528663 y le informa que el niño no asistira al jardin debido a que presento fiebre en la madrugada, por esta razón decidio dejarlo en casa bajo su observación, la Profesional le recomienda ir a consulta al medico o solicitarle cita Prioritaria. Se le informa a la madre que todo quedo registrado bajo novedad la cual se le

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

NOVF

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	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 atencion a la Primera I. Deisy Lozano	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09 10 2025	12:00 m	Jic Portal de los Sueños	Hoy Jueves 09/10/2025 la auxiliar administrativa Hellen Perez se comunico con la señora Angie Malrecha madre del niño Santiago Tapias, al numero 3209528663 para saber como continua el niño de salud, la madre refiere que llevo al niño al medico y le dieron incapacidad medica por 5 dias, que en horas de la tarde se acerrora al jardin a presentar el debido soporte. se le informo a la madre que todo lo referido quedo registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se debuelva al jardin

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 10 2025	12:30 Pm	Casa	Hoy Viernes 10/10/2025 la señora Angie Malrecha se comunica con la Auxiliar administrativa Hellen Perez desde el numero 3209528663 via whatsapp y le informa que por los cuidados del niño no se ha podido acercar al jardin por esta razon envia un PDF con la Incapacidad medica en la cual se evidencia un diagnostico Jos amigdalitis bacteriana y virasis gripal la cual inicio el 09/10/2025 y fecha final 13/10/2025, la madre refiere que el niño esta mejor seguira toda recomendación y el martes 14/10/2025 asistira con normalidad. Se le informo a la madre que todo quedo registrado

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 infancia Deisy Lozano.	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Comunitario 1 NUIP: 1033833637 NIÑA O NIÑO: Rosalie Salome Perez Parra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny Parra 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
10 10 2025.	12:00 m.	JIC Portal de los Sueños	Hoy viernes 10/10/2025 la Auxiliar administrativa Hellen perez Se comunico con la señora Jenny Parra madre de la niña Rosalie Perez al numero 3103691388 para saber como continua la niña de salud, la madre refiere que la niña se encuentra mejor sin embargo no ha querido consumir los alimentos con normalidad, por esta razón decidio dejarlo un dia más en casa para tenerla bajo su observación y asi tomar la decisión de llevarla al medico, se le informo a la madre que todo lo referido queda registrado bajo reserva, la Nal se le socializara en su momento.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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 suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Gamine 3 NUIP: 1011266653 NIÑA O NIÑO: Evelyn Nohara Rodriguez Fraile.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zharik Fraile

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zharik Fraile 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
07-10 2025	8:40	JIC Portal de los suenos	La profesional Dianila Leal se comunica con el señor Julio Cesar Rodriguez papá de Evelyn Rodriguez Fraile al número 3108476096 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, el refiere que no asistirá hoy ya que tiene cita médica en Colsanitas floresta pero que mañana sin falta asistirá que la niña está bien, solo que esté un poco inapetente.

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 atencion 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
08-10 2025	10:00 am	JIC Portal de los suenos	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Zharik Fraile mamá de Evelyn Rodriguez Fraile al número 3118464267 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, ella expresa que la incapacitaron 5 días ya que presenta síntomas gripales, la señora envía la incapacidad vía whatsapp, la maestra agradece la información y le sugiere a la señora cuidar a la niña y avisar cualquier eventualidad al jardín. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal 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
09-10 2025	1:00 pm	JIC Portal de los suenos	La profesional se comunica con la señora Zharik Fraile mamá de Evelyn Rodriguez Fraile al número 3118464267 para saber como sigue la niña, la señora expresa que ya está mejor que está bajo cuidado en casa y ha ido mejorando su apetito, la maestra sugiere avisa al jardín cualquier novedad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la primera i	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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
10-10 2025	1:20 pm	JIC Portal de los suenos	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Zharik Fraile, mamá de Evelyn Rodriguez Fraile al número 3118464267 para saber por el estado de salud de Evelyn la señora refiere que esta mucho mejor y su apetito también ha mejorado, expresa además que mañana se le llevará la incapacidad, la maestra le sugiere continue con los cuidados en casa y avisar cualquier eventualidad al jardín. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la primera i	No aplica

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD 8 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Caminad B NUIP: 1131206245 NIÑA O NIÑO: Israel Benjamin Flores Fernández

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Soeliz Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Soeliz Fernandez 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
10-10 2025	9:00 am	JIC Portal de los sueños	La auxiliar administrativa Hellen Pérez se comunica con la señora Soeliz Fernandez, mamá de Israel Flores Fernandez para saber el motivo de la inasistencia del niño, ella refiere que ella no los pudo traer ya que está en exámenes por eso no tuvo quien le hiciera el favor de traerlo pero que el niño se encuentra en casa 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 primera i	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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-300
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 Caminar B NUIP: 1206229359 NIÑA O NIÑO: Hannah Inmaculada Ojeda Silva

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Ojeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana 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
09-10 2025	1:20 pm	JIC Portal de los Suenos	La auxiliar administrativa Hellen Pérez se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva, mamá de Hannah Ojeda Silva al número 3219501741 para saber por la inasistencia de la niña, la señora refiere que aún continua con tos y que ella prefiere cuidarla en casa, expresa también que mañana tampoco va a asistir ya que tiene cita de crecimiento y desarrollo. Se le informa que debe traer el soporte de la cita y se le recomienda cuidar a la niña. 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
Diana Leal Profesional de atención a la primera 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
10-10 2025	9:50		La auxiliar administrativa se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva para saber como esté Hannah, ella refiere que yá se le quitó la tos, que no la trajo al jardín ya que la niña tiene cita de crecimiento y desarrollo. 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
Diana 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

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1027545093 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Leal Castañeda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Moreno 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
09/10/2025	4:05 pm	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 4:05 p.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Daniela Castañeda mama de Liam Leal, la profesional de atención a la P.I Martha Torres le refiere que el niño estuvo inapetente a la hora del almuerzo no consumio nada, fue: pasta, ensalada campesina, papa criolla, carne molida y jugo de Lulo, las onces se tomo el yogurt, galletas, banano. se recomienda el acompañamiento en la hora de comer.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Jaimes Profesional de atención a la P.I	Daniela Moreno 1027522994

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
10/10/2025	9:30 a.m	J.I.C Portal de los sueños	Siendo las 9:30 a.m se realiza. llamada telefónica al 3232521858 en el cual contesta la Sra. Daniela Castañeda mama de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que hoy no trajo al niño porque no le sono la alarma y se dirige a realizar una diligencia personal, el niño este bien no presenta novedad esta en casa al cuidado de la mamá. En este punto termina novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Jaimes Martha Jaimes Profesional de atención	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
14/10/2025	7:40 a.m	J.J.C Portal de los sueños	Siendo las 7:40 a.m. se acerca a la unidad operativa la Sra. Daniela Castañeda mamá de Liam Leal, le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que el niño no asistió el 10/10/2025 porque no le sono la alarma para acalar traelo al Jardín hoy viene sin novedad. Se tendra en observación durante el día en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Jaimes Profesional de atención a la P.I	Daniela Moreno 1027522994

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 20221010630 - 20/07/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1010850323 NIÑA O NIÑO: Juan David Poveda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dallanna Poveda 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 XX	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO XX

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09 10 2025	7:14 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 7:14 am la señora Dallanna Poveda, madre del niño David Poveda, refiere que hoy no traera al niño ya que se encuentra indispuesto refiere lo cuidara en casa e intentara pedir una cita domiciliaria, se le agradece por informar. 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 Carolina 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 XX

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 10 2025	7:40 am	Jic Portal de los Sueños	Siendo las 7:40am la señora Dallana Poveda se comunica con la profesional Adriana Gonzalez y le informa que hoy no traera al niño, ya que aun esta con malestar general, refiere lo cuidara en casa este fin de semana. 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 ____	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: Usu | UNIDAD OPERATIVA: Jrc Portal de los Sueños | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin | NUIP: 1031187915 | NIÑA O NIÑO: Danna Sofia Corzo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nefferly Primera | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adrriana 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
07 10 2025	7:50 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 7:50 am llega la señora Nefferly Primera en compañía de su hija Danna Corzo, e indica que la niña se encuentra bien, la niña ingresa caminando al jardín, se le informa que se tendra 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
Adrriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	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
07 10 2025	4:00 pm	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 4:00 pm llega la señora Nefferly Primera a recoger a su hija Danna Corzo y se le informa que la niña paitrapo, de las actividades planeadas para este dia por tal motivo se da cierre a esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adrriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia	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
09 10 2025	1:10 pm	Jrc Portal de los Sueños	Siendo la 1:10 pm se logra comunicacion con la señora Nefferly Primera quien indica que hoy no trajo a la niña ya que ha tenido tos y congestion nasal y ha estado decaida, refiere que se encuentra bajo su cuidado en casa con remedios caseros. Se le recomienda llevar al medico si continua con malestar 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
Adrriana 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
10 10 2025	7:40 am	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 7:40 am la señora Nefferly Primera informa a la profesional Adrriana Gonzalez que no la traera ya que am esta desanimada y con malestar general, indica no le ha dado fiebre, refiere la cuidara este fin de Semana 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
Adrriana 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafu UNIDAD OPERATIVA: Jdc Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Prejardín NUIP: 1023989583 NIÑA O NIÑO: Alanna Salome Churro
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Lopez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana lopez 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
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07 10 2025	7:30 am.	Jdc Portal de los Sueños	Siendo las 7:30 am llega la señora Mariana lopez madre de la niña alanna Churro e indica que la niña se encuentra bien y no presenta ninguna novedad se le comunica que se tendra bajo observacion 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 Profesional de atención a la Primera Infancia	Mariana lopez 7032294.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 10 2025	4:00 Pm	Jdc. Portal de los Sueños	Siendo las 4:00pm llega la señora Mariana lopez madre de la niña Alana Churro y la profesional Adriana Gonzalez le refiere que la niña no presento ninguna muestra por tal motivo no se registra ninguna novedad en la jornada, consumio todos los alimentos. por tal motivo se da cierre a esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Gonzalez- Profesional de atención a la Primera Infancia	Mariana lopez 7032294.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09 10 2025	12:30 Pm	Jdc Portal de los Sueños	Siendo las 12:30pm se logra comunicacción con el señor Juan David Churro al numero 3508337607 que el dia de hoy la niña no asistira al jardin ya que en la madrugada la niña presento fiebre y con mal de estomago, refiere que se queda en casa bajo el cuidado de la madre. Se le agradece por informar. 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
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 10 2025	1:10 pm	Jdc Portal de los Sueños	Siendo la 1:10 pm se logra comunicacción con el señor Juan David Churro e indica que la niña no asistio ya que aun tiene mal de estomago y el se encuentra en casa bajo el cuidado de su mama. 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.
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 Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1023662041 NIÑA O NIÑO: Yoel Flores Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NEÑA O EL NIÑO: Saeliz Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saeliz Fernandez 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
10 10 2025	9:50 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna López se comunica al número telefónico 3012275255 donde responde la señora Saeliz Fernandez madre de Yoel Flores a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de su hijo, ella refiere que se encuentra tomando se unos exámenes médicos y no alcanzó a traerlo, el lunes regresará con normalidad. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	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
14 10 2025	7:52 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Yoel Flores en compañía de su madre la señora Saeliz Fernandez quien refiere que el niño se encuentra bien de ánimo y salud, se le informa que el niño estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa. Se socializa la novedad anterior con la cual 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.	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

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 20210153001 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 18 UNIDAD OPERATIVA: portal suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1016752908 NIÑA O NIÑO: Thiago Dael Arias Cubides

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandy Cubides PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna Lopez

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
09 10 2025	3:55 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy después de la hora de descanso Thiago tomó la iniciativa de recoger las cobijas de sus compañeros, el niño se enojó y lo mordió en su brazo izquierdo, la profesional le bañó su brazo, mas sin embargo se evidencia que se causo un hematoma por tal razón se llama a la mamá se le solicita que acuda al jardín, la señora llega a las 3:45 pm se le informa lo sucedido y ade-

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

os

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
			más se le informa de la póliza, la señora Sandy Cubides madre de Thiago Arias desiste de la poliza, ya que manifiesta que aunque es un mordisco y se ve su área afectada no es necesario ir por urgencias, Se le reitera la disposición de la unidad operativa para acompañar el proceso, garantizar la atención correspondiente y continuar el seguimiento del caso, se Firma el desistimiento de Poliza.

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.	Sandy Paola Cubides C. 1023912651

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

A QUE FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 10 2025	7:05 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Sandy Cubides madre de Thiago Arias informa a través de whats APP a la Profesional Edna López que el día de hoy no asistirá a la unidad operativa ya que tiene cita por psicología, a las 10:50 am, se le recuerda solicitar soporte de asistencia, además se le pregunta por el estado de salud de Thiago ella refiere que está bien, que su hemato- ma disminuyo un poco el martes se continuará el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A-P-I.	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 120622 7207 NIÑA O NIÑO: Sofía González Valcente.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Virginia González

ACUDIENTE PRINCIPAL: Virginia González 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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10	7:50 am	JCC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Virginia González madre de Sofía González se comunica a través de whats app al número 3138661655 e informa a la profesional Edna López que su hija no asistirá el día de hoy al jardín ya que la niña presenta síntomas gripales y la tendrá bajo cuidado en casa. 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-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1031188141. NIÑA O NIÑO: Cristiannis cartaya portillo.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yustreidy 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
10 10 2025	9:50 am	JIC PORTAL SUEÑOS.	Hoy la profesional se comunica al número telefónico 3114854255 donde responde la señora Yustreidy Portillo, madre de Cristiannis Cartaya a quien se le pregunto el motivo de inasistencia de su hija, ella refiere que está en una cita médica y no ha salido además esta retirada de la localidad, el lunes 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
24 10 2025	7:32 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Cristiannis Cartaya en compañía de su madre la Señora Yustreidy Portillo quien refiere que su hija se encuentra bien de salud, Se le informa que la niña estara 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.	28670483

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Suecas RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Melly Vargas.

NIVEL: Pregard NUIP: 1023047049 NIÑA O NIÑO: Ashley Salomé Sánchez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Verónica Legorzamón

ACUDIENTE PRINCIPAL: Verónica Legorzamón 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
07 10 2025	12:50 pm	JIC PORTAL SOÑOS	Hoy la profesional Edna López se comunica al número telefónico 3124077467 donde responde la señora Verónica legorzamón a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña ella refiere que no tenía quien la recogiera en la tarde, 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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08 10 2025	7:55 am	JIC PORTAL SOÑOS	Hoy ingresa Salomé Sánchez en compañía de su madre la señora Verónica legorzamón. quien refiere que su hija está bien de salud, se le informa que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa. 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.	Veronica legorzamon 1000365657

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08 10 2025	4:00 pm	JIC PORTAL SOÑOS	Hoy ingresa la señora Verónica legorzamón a retirar a su hijo Salomé Sanchez, se le informa que la niña cenamió lo alimentos ofreados 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.	Veronica legorzamon 1000365657

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
10 10 2025	12:15 PM	JIC PORTAL SOÑOS	Hoy la profesional Edna López se comunica al teléfono 3124077467 donde responde la señora Verónica legorzamón Madre de Salomé Sánchez a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña ella refiere que no tenía quien la recogiera en la tarde, el lunes regresará con normalidad. En este punto Finaliza la novedad.

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

Powered by CamScanner