	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 4 UNIDAD OPERATIVA JI Alesci RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Ic Jardin NUIP 1123992291 NIÑA O NIÑO Liam Smith Castillo Vargas.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Natalia Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL Natalia Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Cañ

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											
21/2/2026	7:20	JI Alesci	Siendo las 7:20 am, la profesional diaglocia con la señora Natalia Vargas, madre del niño, identificada con cedula 1031159041 para aplicarle los certificados de audiometria, otoemisiones, odontologia y curvas de crecimiento que permitan garantizar el desarrollo integral. La madre se compromete hasta 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
Katherine Cañ profesional enfoque primera infancia	Natalia V 1031159041

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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

SI

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 4 UNIDAD OPERATIVA TI Alcsd RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Abril

NIVEL PRIMERA INFANCIA NUIP 1023991773 NIÑA O NIÑO Ethan Samuel Parra Vergara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Deisy Marcela Parra Vergara

ACUDIENTE PRINCIPAL Deisy Marcela Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz

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											
2/12/26	7:10	TI Alcsd	Siendo las 7:10 am la profesional le solicita a la señora Deisy Marcela Parra Vergara identificada con cédula 1023441786 a quien se le solicita certificado de valoración antropometria, optometria, odontologia y curso de crecimiento antes del 28 de febrero la madre se compromete a realizar esta acción. Hasta 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
Katherine Ortiz Profesional Enlace Primera Infancia	Deisy Vergara CC 1023441786

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											
	No Aplica	No Aplica	No Aplica											

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											
	No Aplica	No Aplica	No Aplica											

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 6 Fecha: Memo 12021015300 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA JI Avesa RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Pulio
NIVEL Prejardin NUIP 1.167546490 NIÑA O NIÑO Karla ximena Wilches Quiroga
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alejandra Quiroga
ACUDIENTE PRINCIPAL William Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine ortiz Sánchez

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
21/2/26	7:45	JI Avesa	Siendo las 7:45am la profesional dialoga con la Señora Alejandra Wilches, madre de la niña identificada con cédula 1a1675490, a quien se le solicita el certificado de audiometría, tcc, le-metria, calendaria y curva, de cumplimiento y desarrollo para antes del 28 de febrero y desarrollo para antes del 28 de febrero la madre se compromete. Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia	Alejandra Quiroga 1077970618

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
13/2/26	8:30	casa	Siendo las 8:30am la profesional marca al número telefónico 3123720291, con el fin de indagar el motivo por el cual la niña Karla Wilches no asistió durante la comunicación con la Señora Alejandra Quiroga identificada con cédula 1077970618, refiere que no la traja ya que esta mañana llovió y la niña se le puede resfriar hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia.	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/2/26	7:20	JI Avesa	Siendo las 7:20am ingresa la niña Karla Wilches con su mamá la Señora Alejandra Quiroga identificada con cedula 1077990618 quien refiere que la niña esta bien se le socializa novedad del día viernes hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia	Alejandra Quiroga 1077970618

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
16/2/26	16:20	JI Avesa	Siendo las 16:20 sale la niña Karla en compañía de la mamá la Señora Alejandra Quiroga identificada con cedula 1077970618, se le informa a la mamá que la niña sale en adecuadas condiciones, se le informa a la mamá que consumió los alimentos, positivo de la experiencia pedagogica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia.	Alejandra Quiroga 1077970618

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 4 UNIDAD OPERATIVA: JI Alcsel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: pre jardín NUIP: 1079288038 NIÑA O NIÑO: Erlin Sanapí Caisamo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Gerardo Sanapí Epiayu

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gerardo Sanapí PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine Ortiz Sánchez

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
2/2/26	7:20	JI Alcsel	Siendo las 7:20 am la profesional dialoga con la señora Aulira Caisamo acompaña identificada con cédula 1079288038, con el fin de solicitarle los certificados de audiometría, optometría, odontología y curvas de crecimiento. La madre se compromete a traer los soportes antes del 28 de febrero. Hasta 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
Katherine Ortiz profesional en atención primera infancia.	Aulira 1079288038

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
No aplica	No aplica	No aplica	

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
No aplica	No aplica	No aplica	

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
No aplica	No aplica	No aplica	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Marzo 12 2021 15:00
20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA Jardín Infantil Alcal RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL 1ro jardín NUIP 1079296611 NIÑA O NIÑO José Manuel Caisamo Bailarín

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Blanca Luz Bailarín Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL Blanca Bailarín PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
2/2/26	7:40	JI Alcal	Siendo las 7:40am ingresa por primera vez el niño en compañía de la mamá la señora Blanca Luz Bailarín identificada con 1193491226, a quien se le solicitan los documentos de valoración integral cualitativa, antropometría, odontología y guías de desarrollo, para antes del 28 de febrero, la señora se compromete. Dando continuidad, se evidencia que el niño fisiológicamente									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine Ortiz Profesional en atención primaria	Aulira 1079288032

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
			tra una cicatriz en el ojo derecho parte interna, cuando la profesional indaga que le sucedió, la señora Blanca refiere que con un palo se pegó hace un año se le solicita traer soporte de ello, refiere que no tiene, sin embargo el 19 de febrero, tiene cita de seguimiento y además, la señora refiere que no sabe firmar, ni leer por lo que trae como									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine Ortiz Profesional en atención primaria Infancia	Aulira 1079288032

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
			testigo a la señora Aulira Caisamo tía cuidadora del niño se le solicita firmar en la cual quien se identifica con primera de cédula 1079288038. Hasta 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
Katherine Ortiz Profesional en atención primaria	Aulira 1079288032

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
3/2/26	7:00	JI Alcal	Siendo las 7:00am ingresa el niño al jardín en compañía de su mamá la señora Blanca Luz Bailarín identificada con cédula 1193491226 y la tía la señora Aulira Caisamo identificada con cédula 1079288032 quienes refieren que el niño esta en adecuadas condiciones. Hasta 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
Katherine Ortiz Profesional en atención.	Aulira 1079288032

	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: 4 SAN CRISTOBAL UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CONFINANCIADO AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1023992442 NIÑA O NIÑO: Sara Luciana Bolaños Pozo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dana Nicol Pozo Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Pozo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine Ortiz.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2/02/26	7:40 am	J.I Avesol	Siendo las 7:40 am ingresa la niña por primera vez en compañia de la mamá, la Sra Dana Nicol Pozo López identificada con cc #1.023862638 a quien se le solicita los documentos de valoración integral, audiometria, optometria, odontología y curvas de desarrollo, para antes del 30 de Marzo. La Señora se compromete. Hasta este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE: Katherine Ortiz

ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: Dana Nicol Pozo

CEDULA: 1.023.862.638.

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE: Dana Nicol Pozo

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

NOMBRE: NO APLICA

ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: NO APLICA

CEDULA:

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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

NOMBRE: NO APLICA

ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA NFANCIA

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: NO APLICA

CEDULA:

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

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

NOMBRE: NO APLICA

ROL: PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA NOVEDAD:

NOMBRE: NO APLICA

CEDULA:

FIRMA DE LA MADRE, PADRE O ACUDIENTE:

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.305
Versión: 6
Fecha: Memo 1220151590 - 21/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA J.I Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Pre Jardin NUIP 1023992105 NIÑA O NIÑO Nahamy Salome Gil Rozo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Luisa Fernanda Rozo Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL Luisa F. Rozo L. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2/02/26	7:40 am	J. I Avesol	Siendo las 7:40 am ingresa por primera vez en compañía de la mamá Lorena. Se le informa a la Sra Luisa Fernanda Rozo identificada con CC # 1023895506 a quien se le solicita la documentación de valoración integral, audio-metria, optometria, odontología y curvas del desa-rrollo para antes del 30 de Marzo, la señora se compromete. Hasta 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
Katherine Ortiz Profesional en Atención Primera Infancia	Luisa Fernanda 1023895506

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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

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 4 UNIDAD OPERATIVA JI Avesel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Pulido

NIVEL Prejardin NUIP 1035972440 NIÑA O NIÑO Jade Antonella Rivas Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Nicole Saymar

ACUDIENTE PRINCIPAL Nicole Saymar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz

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
2/2/26	7:29	JI Avesel	Siendo las 7:29 am la profesional manifiesta a la señora Nicole Saymar madre de la niña identificada con cedula 31848458, la importancia de traer la documentación como certificado odontologico, curvas de crecimiento, cardiometria, peso y talla, con el fin de cuantificar el desarrollo integral de la niña. para antes del 28 de febrero. Hasta 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
Katherine Ortiz profesional en atención primera infancia	31848458

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

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 Aplicación

	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 4 UNIDAD OPERATIVA JI Alesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Pre jardín NUIP 1190215726 NIÑA O NIÑO Hailyn Maria Medina Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Bright Carolina Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL Adelmal Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine citit Sanchez

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
2/2/26	7:19	JI Alesol	Siendo las 7:19 Se dialoga con la Señora Bright Romero identificada con cedula 1006275060, madre de la niña Hailyn Medina con Registro civil 1190215726 para solicitarle la documentacion de valoracion integral, certificado de audiometria, optometria, curva de crecimiento y valoracion odontologico antes del 28 de Febrero en aras de garantizar su desarrollo integral y derechos. la madre se compromete a realizar esta accion. Hasta este punto Finaliza la mesa

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine citit Profesional en atencion primera infancia.	1006275060

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: 11 UNIDAD OPERATIVA: JI Alesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: pre jardin NUIP: 5843383 NIÑA O NIÑO: Marialys Mariangel caraballo Marcano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Suligmar Del carmen caraballo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Suligmar caraballo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine ortiz

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
2/2/26	7:10	JI Alesol	Siendo las 7:10am la pedagogal, le solicito a la Señora Suligmar caraballo identificada con Cedula 23516417, la documentación de valoración Certificado de audiometria, optometria calendario y curvas de crecimiento y certificado medico de madre se comprometé a realizar esta acción Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia	Suligmar caraballo 23516417

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
13/2/26	8:00	JI Alesol	Siendo las 8:00am la profesional marca, el número telefonico 3002030133, con el Fin de indagar el motivo por el cual la niña no asistio al jardin durante la marcación no se logra establecer comunicación, la profesional marca 6 veces Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/2/26		JI Alesol	Siendo las 7:00am ingresa la niña en compañia de la Señora Suligmar caraballo, madre de la niña identificada con cedula 23516417 quien refiere "profe no la traje el viernes ya que estaba llendo". Se le socializa llamado telefonico se le ipuita a formar, la niña ingresa en adecuadas condiciones.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia	Suligmar caraballo 23516417

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
16/2/26	16:10	JI Alesol	Siendo las 16:10 Sale la niña en compañia de la mamá, la Señora Suligmar caraballo, con cedula 23516417 a quien se le informa que la niña consumio los alimentos servidos en la presencia pedagogica. Consumio los alimentos de forma adecuada Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia	Suligmar caraballo 23516417

52

	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 4 UNIDAD OPERATIVA J.I Aveso/ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Prejardin NUIP 1028676177 NIÑA O NIÑO Mateo Alejandro Crespo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Milka Cuanipa

ACUDIENTE PRINCIPAL Milka Cuanipa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2/2/26	7:20 am	J.I Aveso/	Siendo las 7:20 am la profesional le socializa a la sra Milka Cuanipa identificada con CC# 25443416, la importancia de traer soportes de valoración integral, audiometria, optometria y odontologia, asi como las curvas de crecimiento y desarrollo antes del 28 de febrero, la madre se compromete. Hasta 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
Katherine Ortiz Profesional en atención primera	Milka Jassi Cuanipa

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-369
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandro Rubio
NIVEL parvulos NUIP NIÑA O NIÑO Ivan Mateo Ricaurte Granados
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Elvia Rosa Granados Cervantes
ACUDIENTE PRINCIPAL Elvio Rosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Diaz

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
1/10 2025	7:50 Am	Jardin avesol	Siendo las 7:50 am Se realiza Socialización Sobre la documentación que tiene pendiente de Ivan Mateo Son los Siguientes! Certificado odontologico, Visual, auditivo, Certificado medico, la Señora Elvia manifiesto que estara Solicitando las citas medicas para poder traer los certificados antes del 31/10/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Elvia Rosa Granados cervantes CC 1152933890

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/10 2025	8:00 Am	Jardin avesol	Siendo las 8:00 am ingresa al jardin el niño Ivan Mateo en Compañia de la mama la Señora Elvia Rosa Granados identificada con CC 1152933890 quien informa que el Fin de Semana Se encontraban en una reunion y Mateo Salio Corriendo Se tropieza y Se raspa la nariz, Mateo ingresa con Crema que la Señora Elvia le aplico en su rostro. Se Continuara realizando 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
Diana Diaz Profesional en atencion en Primera infancia	Elvia Rosa Granados CC 1152933890

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/10 2025	7:50 Am	Jardin avesol	El dia de hoy ingresa al jardin el niño Ivan Mateo en Compañia de la Señora Elvia Rosa Granados identificada con CC 1152933890 quien informa que le esta aplicando Crema en el raspon que tiene Mateo el cual ya le esta cicatrisando. Se Continuara realizando el Seguimiento en este punto Se Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Diaz Profesional en atencion en primera infancia	Elvia Rosa Granados CC 1152933890

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
23/10 2025	8:00 Am	Jardin avesol	El dia de hoy ingreso Ivan Mateo o quien ya no se le nota el raspon en su rostro el cual fue desapareciendo durante los dias. en este punto se cierro 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
Diana Diaz Profesional en atencion en primera infancia	Elvia Rosa Granados CC 1152933890

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210115300 20/5/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA J I ALCSD RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Ardila

NIVEL Pre jardin NUIP 1027754512 NIÑA O NIÑO La Espitia Garnica

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Nataly Garnica Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL Nataly Garnica PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz

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
2/2/26	7:30	Jardin Infantil Alcsd	Siendo las 7:30 am la profesional le solicita a la Señora Nataly Garnica identificada con Cedula 1023967639, madre de la niña, la documentacion de valoracion audiometria y optometria, curvas de crecimiento, odontograma en aras de garantizar el desarrollo integral, la madre se compromete a traer documentacion antes del 28 de febrero hasta 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
Katherine Ortiz profesional en atención primera infancia	Nataly Garnica Ramírez 1023967639

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

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

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 4 UNIDAD OPERATIVA JI Alesci RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Pabon

NIVEL Prejardin NUIP 1028675785 NIÑA O NIÑO Mia Valentina Rivera León

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Claudia patricia Leon Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL Claudia León PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine ortiz

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
2/2/26	7:20	JI Alesci	Siendo las 7:20 am la profesional le Solicita a la Señora Claudia leon Identificada con cedula 1026 30112 la documentacion de valoracion integral como lo es certificado de audiometria, optometria odontologia, curvas de crecimiento y certificado medico para antes del 28 de Febrero, la señora se compromete hasta este fanto finaliza ya se comprometio hasta este fanto finaliza la vacunal

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine ortiz León profesional en aten-ción primera infancia	Claudia Patricia León 1026304112

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (20211015309 25/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA J.I AVESOL RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio
NIVEL Pre Jardín RUE 1206228757 NIÑA O NIÑO Eileen Adhara Bermeo Bautista
MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Paula Andrea Bautista
ACUDIENTE PRINCIPAL Paula Andrea B PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Ortiz S.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	N	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2/2/26	7:40 am	J.I Avesol	Siendo las 7:40 am la niña ingresa en compañía de la mamá la Sra Paula Andrea Bautista identificada con CC # 1013680 5003, se le solicita la documentación de valoración integral, audiometría optometría, odontología, hitos de crecimiento donde el plazo para la entrega sería hasta el 28 de febrero. Hasta este punto se finaliza la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine Ortiz Profesional API	1013680 5003

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

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

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 20213015300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA JI Alcsl RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Ribio
NIVEL pre jardin NUIP 1016754237 NIÑA O NIÑO Samuel Jose Landero Moreno
MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Julissa Moreno Martinez
ACUDIENTE PRINCIPAL José Landero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine ortiz

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2/2/26	7:40 am	JI Alcsl	Siendo las 7:40am, la profesional le saluda a la señora Julissa Moreno identificada con cedula 1002276324 documentos de valoracion integral del desarrollo como certificado de audiometria, optometria, odontologia, certificado medico, curvas de crecimiento del niño Samuel Landero identificado con nuip 1016754237. para antes del 28 de febrero, la madre se compromete a traer la documentacion. Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atencion primera infancia.	Julissa M 1002276324

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/2/26	8'10	casa	Siendo las 8:10am la profesional marca el numero telefonico 3224735162, con el Fin de indagar el motivo por el cual el niño Samuel Landero con nuip 1016754237, el dia de hoy no asistio al jardin. Durante la comunicacion se logra dialogar con la mamá la señora Julissa Moreno con cedula 1002276324 quien refiere que hoy decidio compartir con el niño en casa ya que el papá descansaba por ello no lo lleve al jardin. Hasta este punto Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherine ortiz Profesional en atencion primera	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
16/2/26	7:20	JI Alcsl	Siendo las 7:20 ingresa el niño Samuel Landero con nuip 1016754237 en compañia de la mamá la señora Julissa Moreno identificada con cedula 1002276324 quien refiere que el viernes compartieron en familia, se le socializa novedad, la madre refiere que la niña esta en adecuadas condiciones. Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atencion primera infancia.	Julissa M 1002276324

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
16/2/26	16:10	JI Alcsl	Siendo las 16:10 Sale el niño Samuel Landero identificado con nuip 1016754237 en compañia de su mamá, la señora Julissa Moreno identificada con Cédula 1002276324 a quien se le informa que el niño participo de la experiencia pedagogica, consumio los alimentos e interactuo con sus pares. la mamá se entera de dicha situacion. El niño Sale en adecuadas condiciones. Hasta 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
Katherine ortiz profesional en atención primera infancia.	Julissa M. 1002276324