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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1071581863 NIÑA O NIÑO: Erick Samuel Triana Laverde

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Laverde

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Laverde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

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
17/05 2024	9:42 AM	Infantil de amor Parvulas Jardín semillitas salón	Siendo las 9:42 AM se realiza llamada telefonica en el salón de parvulos al numero 3238089120 para el control de la asistencia de los niños y las niñas, donde nos contesta la señora Juliana Laverde madre del niño y nos refiere que va hacer el retiro de su hijo del jardin porque durante el cierre lo metió en otro jardin porque no contaba con redes de apoyo y ella trabaja. La madre informa que durante el dia se acercara a traer la carta de retiro. se continuará haciendo seguimiento a la novedad. Hasta este punto Finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Ramirez - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD
17/05 2024	16:10 PM	Jardín infantil semillitas de Amor - Salón parvulos oficina.	Siendo las 16:10 PM la señora Juliana Laverde madre del niño ingresa a la aficina y hace entrega de la carta de egreso y comenta el motivó, por el cual menciona que metió a otro jardín a su hijo por el cierre del jardín teniendo en cuenta que su hermana va estar a cargo de su cuidado, tambien informa que samuel se encuentra en buenas condiciones Fisicas, psicologicas y de salud. por tal motivo se da cierre a la novedad hasta este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Ramirez - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Juliana Laverde 1000366431

TIPO DE NOVEDAD: 1 No 3 Aplica 8 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI No NO __ — Se realizó activación de ruta: Aplica SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 No 5 Aplica 9 10 — Se realizó activación de póliza: SI __ No __ — Se realizó activación de ruta: Aplica SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YOLIMA Velas

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1071581863 NIÑA O NIÑO: Erick Samuel Triana laverde

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana laverde

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana laverde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 No | 5 Aplica | 9 | 10

Se realizó activación de póliza SI ___ NO No

Se realizó activación de ruta: Aplica SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 4 No | 6 Aplica | 9 | 10

Se realizó activación de póliza: SI ___ NO No

Se realizó activación de ruta: Aplica SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 No | 5 Aplica | 9 | 10

Se realizó activación de póliza: SI No NO ____

Se realizó activación de ruta: Aplica SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Se realizó activación de póliza:SI ___ NO No

Se realizó activación de ruta: Aplica SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica