	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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Pre jardin C NUIP 1037921131 NIÑA O NIÑO Miguel Angel Aldana Cagua

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angela Cagua

ACUDIENTE PRINCIPAL Angela Cagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Hagali Cubillos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/05/2024	12:50	Aula Pre jardin C	Siendo las 12:50 la docente Yeimy informa a la responsable del servicio que Miguel esta indispuesto le toma la temperatura y arroja el dato de 38.1 se llama de inmediato a la sra Angela al # de contacto 3249496965, donde contesta el Sr Jhon Fredy Aldana papá del niño, el sr refiere que le informara a la mamá del niño, Siendo las 13:15 ingresa al Jardin la sra. Se tomara el siguiente espacio

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	X	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Angela Cagua mamá de Miguel, la docente le informa que el niño presenta fiebre de 38.1 y respira con rapido, se le vuelve a tomar la temperatura, y da 38.5; la sra refiere que le cuidara en casa, y le suministrara dolex para niño, es lo que le envia el medico pediatra en caso de dol fiebre igual se le sugiere llevarlo al medico por que el niño evidencia respirar muy rapido. se le Se tomara el siguiente espacio

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	X	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	recomienda a la sra Angela informar cualquier novedad con el niño, ella refiere si presenta lo cuida en casa y en caso de continuar con fiebre lo llevara al medico. 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	•Angela Cagua 1003484730 Angela C.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/05/2024	7:45	Aula Pre Jardin C.	Siendo las 7:45 ingresa al Jardin la sra Janeth Manrique Acudiente de Miguel, la sra refiere que el niño lo cuido la mamá en casa, en la noche lo llevo a la droguería y le suministro medicamentos. Pero no sabe el nombre. porque la sra Angela salio hacer una diligencia, lo que le informo Ve que el niño paso buena noche, igual se tendra en observación durante el dia, ya que Miguel esta un poco mejor pero callado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy	•Janeth Manrique 52298335

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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velosquez.
NIVEL Pre Jardinc NUIP 1077921131 NIÑA O NIÑO Miguel Angel Aldana Cagua
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angel cagua
ACUDIENTE PRINCIPAL Angel cagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Hagali Caballos.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/05/2024	16:20.	Pre Aula C. Jardin	Siendo las 16:20 ingresa al jardin la sra Janeth, Abadonk de Miguel, la docente informa que durante el dia el niño, consumio los alimentos con agrado, participo poco. Fue por algunos momentos, no presento fiebre, se le sugiere no automedicarlo y si persiste la hebre o algun otro sintoma llevarlo a la EPS, ella responde bueno profe, el niño sale en buenas condiciones de salud. 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
Yeimy Sanabria Maestra Yeimy	Janet Monrique 52298335

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/05/2024.	7:59	Pre Aula C. Jardin	Siendo las 7:59 ingresa al jardin la sra Angela chagua mamá de Miguel, la sra refiere que el niño estubo mucho mejor durante el fin de semana, e continuo realizando cuidados en casa, se evidencia que Miguel esta de buen animo, se tendra en observación durante el dia, y en caso de urgencia se llamara, la sra refiere "listo profe estare pendiente del celular". 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	• Angela cagua 1003494730 Angelac.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/05/2024	16:21	Pre Jardinc Semillitas de Amor.	Ingresa la señora Angela cagua madre del niño, donde se le informa que el niño participó de las actividades del dia y consumió bien los alimentos, sale en compañia de la señora Angela en optimas condiciones, dando fin a 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
Hagali Caballos Docente Hagali	• Angela cagua 1003494730 Angelac

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Selima Velasquez

NIVEL: Pre Jardin C NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Eillen Llarit24 Alzate peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brayan Alzate

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brayan Alzate. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sarabria - Magali Cubillos.

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/05/2024.	16:25	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:25 ingresa al aula el Sr@ Brayan Alzate papá de Llarit24, el Sr refiere. que la mamá salio a trabajar. y el Sr no tiene conocimiento. de donde dejo el carne. igual se le recuerda que deben tener el carne en un sitio donde este a la mano de la persona que venga por la niña, igual es la primera vez que sucede, el Sr se compromete a que no vuelva a pasar la situación la niña sale en optimas condiciones de salud. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yeimy sarabria docente Yeimy.S

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Brayan Alzate 1000897343 Brayan Alzate

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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

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

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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

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

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

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

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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas deAmor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolino Velasquez

NIVEL Pre jardine NUIP: 1023419705 NIÑA O NIÑO: Naomy Antonella Bedoya Ramos.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hasbleidy Ramos.

ACUDIENTE PRINCIPAL Hasbleidy Ramos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yenit Sanabria. Magali Cubillos

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
21/05/2024	7:50.	Aula Pre Jardin C	Siendo las 7:50 ingresa al jardin la Sra Hasbleidy mamá de Naomy, la sra presenta constancia odontologica de la niña, esta en tratamiento. hasta que no termine no le entregan el certificado, la niña ingresa en buenas condiciones de salud. En esk 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
Yeinit Sanabria Docente Yeinit	Hasbleidy Ramos CC. 1006432186.

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: 9
Fecha: Memo 20231015366 - 20/09/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.
NIVEL Pre Jardine NUIP 1245078187 NIÑA O NIÑO Evelyn Saray paez Doce.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Veronica. Doce
ACUDIENTE PRINCIPAL Veronica Doce PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Hogar Cebullos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05/2024.	16:30	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:30 la coordinadora Yolima informa a la docente Yeimy encargada de la niña Saray, ella refiere que la sra Veronica Doce. se comunica con ella via telefonica informando que esta en mosquera y vendria por la niña sobre las 16:30, pero luego de unos minutos: vuelve y se comunica la sra, Veronica con la coordinadora y le comenta que tuvo un percance y no alcanza a llegar por la niña. se toma el siguiente espacio

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	X	6	X	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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Que autoriza a la sra Jaqueline Nieto identificada 52125513, lo cual se le solicita realizar la autorizacion. por escrito y la envio por whassap; entendiendo la sinacion, se le solicita que el dia de mañana ella se presente con la niña y presente los documento como carta. y fotocopia de cedula. ella refiere "si sra"; tambien que la sra Jaqueline presente fotocopia de cedula. lo cual contesta si sra. se toma el siguiente espacio

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	X	6	X	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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	llega al Jardin la sra Jaquelin, se realiza novedad. la niña refiere no salir con ella, la sra Jaquelin. presenta fotocopia de cedula y refiere que el tio. materno de la niña esta en la puerta y con el si sale la niña, se hace ingresar el muchacho. quien refiere ser tio materno y de nombre. Andres Camilo Dominguez. 14 años, la niña al verlo llegar le da mucha alegria y corre a sus brazos, la se toma el siguiente espacio

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	X	6	X	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
NO Aplica	NO Aplica	Aplica 0 2	Prof Yeimy le informa a la sra Jaquelin que. sale con los 2 niños como persona responsable de la niña y se compromet. a quedarce con los niños en la casa hasta que llegue la sra Veronica por ellos, se le informa que la niña sale en optimas condiciones de salud, ella observa que saray no tiene ningun rasguño ni golpe. 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Jaqueline Nieto 52125513

	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: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL Pre jardin NUIP 1245078187 NIÑA O NIÑO: Evelyn Saray paez Doce.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Veronica Doce

ACUDIENTE PRINCIPAL: Veronica doce PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yamy Sanabria - Magoli Cubillos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/05/2024	7:30	Aula de jardin C	Siendo las 7:30 ingresa al jardin la sra. Veronica mamá de saray, la sra refiere que cambia de acudient. por situacion laboral, igual pide excusas por la situacion de ayer pero fue algo imprevisto. tambien agradece la comprension, tratara de que no vuelva a pasar. la docente le refiere siempre tener varias redes de apoyo para prevenir cualquen situacion Se toma el siguente espacio.

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	X	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
NO Aplica	NO Aplica 2	NO Aplica	ella contesta listo profe, al igual presenta certificado de odontologia pendient, refiere que la sra Jaqueline vendra a partir de mañana ya que hoy vendra en la tarde el papá de saray, presenta en fisico la carta de autorización y copia de cedula de la sra Jaquelin quien sera la nueva acudiente, la niña ingresa en buen estado de salud. 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
Yamy sanabria docente Yamy.	• Veronica L. Doce 1012454500

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Pre jardin NUIP: _____ NIÑA O NIÑO Luisa Fernanda arzuzar Villalobos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Mileidy Villalobos

ACUDIENTE PRINCIPAL Mileidy Villalobos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yamy sanabria. Magali Cubillos

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
20/05/2024	16:10	Aula Pre jardin C	Siendo las 16:10 ingresa al jardin la sra. Mileidy mamá de Luisa, la sra refiere que el dia de la niña tiene 2 citas programadas la primera es a las 8:00 am con medico general y la otra es a la 13:20. con odontologia, la sra presenta los soportes de la cita, se le solicita fotocopia de los certificados de las citas, ella refiere "si prok yo los solicito aya" la niño sale en optimas condiciones, de tomara el siguiente espacio

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 ____ — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Aplica	20 Aplica	20 Aplica	de salud, por este motivo la niña no asistira el dia de mañana. en dicho punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yeimy Sanabria - Docente Yeimy S

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mileidis Villalobos Moreno 1066093423

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
22/05/2024	7:53.	Aula. Pre Jardin C	Siendo las 7:53 ingresa al Jardin la Sra Mileidy mamá de Luisa, la sra refiere que en la cita de medico general es entregaron el certificado y en el de odontologia no porque aun no termina el tratamiento, en la tarde presentara copia del certificado, se evidencia que la niña ingresa en buenas condiciones de salud. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yeimy Sanabria Docente Yeimy

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mileidis Villalobos M. 1066093423

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
22/05/2024	16:01	Aula Pre jardin C	Siendo los 16:01 ingreso al aula la sra Mileidis mamá de Luisa, la sra entrega Certificado medico y constancia de la Eps; se le agradece por el compromiso, queda pendiente el certificado odontologico al terminar el tratamiento, se evidencia que la niña sale en optimas condiciones de salud. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yeimy Sanabria Docente Yeimy

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mileidis Villalobos Moreno 1066093423

	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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolimar Velasco

NIVEL Prejardin C NUIP 1019000426 NIÑA O NIÑO Valery Julieth Olalara Santos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sharith Santos

ACUDIENTE PRINCIPAL Sharith Santos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hagali Caballos Yelmy Sarabria

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
27/05/2024	11:45	II semillitas de Amor Jardin C	La niña no asiste el dia de hoy al jardin se realiza llamada telefonica al numero donde responde la Señora Sharith Santos quien informa que no pudo traer la niña por motivo de una situacion familiar de la niña esta bien y que la trae al jardin el dia de mañana 28/05/2024, quedando con el compromiso 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
Hagali caballos Docente	SHARITH SANTOS. 1070940250

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
28/05/2024	7:26	II semillitas de Amor Jardin C	Ingresa la señora Sharith Santos, madre de la niña en compañia de Julieth, donde informa que esta solucionando la calamidad familiar que se le presento, evidenciando que la niña se encuentra en optimas condiciones, cerrando la novedad de acuerdo al seguimiento de ayer 27/05/2024 por inasistencia por calamidad familiar

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hagali caballos Docente	SHARITH SANTOS 1070940250

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