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 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velandia

NIVEL Jardin A NUIP: 1071936908 NIÑA O NIÑO Lyan Yoby Manco Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yeny Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeny Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Segura.

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
11 JUNIO 2024	16:10 pm.	Jardin Infantil Semillitas de Amor	Siendo las 16:10 de la mañana ingresa la señora Yeny al aula de pre jardin por su hijo Yoby, donde hace entrega de un certificado medico, visual y auditivo la docente informa que esta al día con los documentos, además manifiesta que el niño participo activamente de todas las actividades y consumio con agrado todos los alimentos que se le brindaron. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Yeny Hernandez. CC. 1022982186 Bta

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 APLICA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P5S-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 : 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Pjardin A NUIP 1019536ACB NIÑA O NIÑO Leyan Yobi Mahco Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yeny Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL Yeny Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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.	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 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-GA-005-309
Versión: 9
Fecha: Marzo 2024
Página: 1 de 2

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

NIVEL Pardin A NUIP 1018273835 NIÑA O NIÑO Juan Duque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Duque

ACUDIENTE PRINCIPAL Diana Duque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Liliana Segura

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
11 JUNIO 2024	9:00 am	Jardin Infantil Semillitas de Amor Aula pre jardín A	Siendo las 9:00 de la mañana la docente realiza una llamada telefonica al número 3003619980 para comunicarse con la señora Diana para saber que paso hoy con su hijo Juan que hoy no vino al jardin pero no se logro comunicación, tambien se marco al acudiente, 3243663838 pero se le ha corto de voz, se insistio a los dos números pero no se logra comunicación para saber del niño. 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
Docente: Liliana Segura.	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
12 JUNIO 2024	9:00 am	Jardin Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 9:00 de la mañana ingresa la Señora Diana en compañia de su hijo Juan al aula de pre jardin A, la docente le pregunta porque no vino el niño no vino al jardin el día de ayer, la Señora Diana manifiesta que ella amaneció muy enferma y no tenia señal para el celular, la docente le recomienda que el niño no debe faltar sin causa almenos que este enfermo, además se debe tener una comunicación abertiva con el jardin para saber como esta el niño. 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
Docente: Liliana Segura.	Diana Patricia Duque 24336372

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
12 JUNIO 2024	16:20 pm	Jardin Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 16:20 de la tarde ingresa la señora Diana al aula de pre jardin A, donde la docente manifiesta que el niño no presento ninguna novedad durante la jornada, además participo activamente de todas las actividades pedagógicas y consumio con agrado todos los alimentos que se le brindan en el jardin. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula de pregardin A. En este punto finaliza la novedad del día. 11/06/2024 y se hace cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Liliana Segura.	Diana Patricia Duque 24336372

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 JUNIO 2024	9:00 am.	Jardin Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 900 de la mañana ingresa la señora Diana al aula de pre jardin A, por su hijo Juan donde manifiesta que se debe llevar al niña porque ella tiene una cita medica. y no puede llegar en la tarde a llevar el niño, la docente informa que el niño desayuno y consumio todos los alimentos, además le entrega 1 manzana, 1 leche entera y un braquiy. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Diana Patricia Duque 24336372.

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 20211014 del 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Jardín A NUIP 1018273830 NIÑA O NIÑO Juan Duque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Duque

ACUDIENTE PRINCIPAL Diana Duque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Liliana Segura

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 JUNIO 2024	7:30 am	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 7:30 de la mañana ingresa la señora Diana al aula de pre jardín A, en compañía de su hijo Juan donde manifiesta que el niño el fin de semana pasado no presento ninguna novedad física o emocional que estuvo muy bien compartiendo en familia. Se evidencia que el niño ingresa tranquilo y activo al aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Diana Duque 21336372

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 JUNIO 2024	4:20 16:20 pm.	Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 16:20 de la tarde ingresa el Señora Diana al aula de pregardín A, por su hijo Juan donde la docente manifiesta que el niño participo activamente en todas las actividades, además consumio todos los alimentos con agrado. Se evidencia (que) que el niño sale en optimas condiciones físicas y emocionales del aula de pregardín A. En este punto se hace cierre a la novedad del día 14/06/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Liliana Segura.	Diana Duque 21336372.

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
24 JUNIO 2024	9:00 am.	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 9:00 de la mañana la docente Liliana realiza una llamada telefonica a los números 3008619980 - 3243663838 para comunicarse con la señora Diana para preguntarle porque su hijo Juan hoy no asistio al jardín, pero no se logro comunicación alguna, la docente insistio varias veces pero se iba a buzón de mensajes. 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
Docente: Liliana Segura	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
25 JUNIO 2024	7:30 am.	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardín A	Siendo las 7:30 de la mañana ingresa la señora Diana al aula de pre jardín A, en compañía de su hijo Juan, donde la docente le pregunta porque el niño no asistio el día anterior al jardín, la señora manifiesta que ella penso que los niños salian a vacaciones y no habia inicio del jardín, la docente hace lectura de la novedad del día anterior, ella manifiesta que ella la zona es muy mala donde viven, la docente informa que el niño no debe faltar al jardín si no hay justificación medica o alguna calamidad. Se evidencia que el niño ingresa tranquilo y activo al aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Diana Duque 21336372

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin A NUIP: 1018273835 NIÑA O NIÑO: Juan Duque.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Duque.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Duque. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Segura.

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
25 Junio 2024	16:30 pm.	Jardin Infantil Semillitas de Amor	Siendo las 16:30 de la tarde ingresa la señora Diana al aula de pre-jardin A, por su hijo Juan, donde la docente manifiesta que el niño participo activamente de todas las actividades, consumio todos los alimentos con agrado que se le brindaron durante la jornada. Ademas, no presento ninguna novedad fisica o emocional. Asi la docente vuelve y le recomienda a la señora Diana que el niño no puede faltar sin alguna justificación. Se evidencia que el niña esta en optimas condiciones del aula. En este punto se cierra la novedad 24/06/2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Liliana Segura.	Diana Duque. 24336372

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1018773835 NIÑA O NIÑO: Juan Duque

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Duque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Duque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Segura

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	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	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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P[illegible]-FO-[illegible]

Versión: 3

Fecha: [illegible]

Página: 1 de 2

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

NIVEL Prejardin A NUIP 1206226022 NIÑA O NIÑO David Santiago Tamayo Caballero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Andrea Juliana Caballero Supelano

ACUDIENTE PRINCIPAL Andrea Juliana C. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 JUNIO 2024	12:10 pm.	Jardín Infantil Semillitas de Amor	Siendo las 12:10 del medio día ingresa la señora Andrea por su hijo Santiago al aula de prejardín A, donde manifiesta que se lo debe llevar porque tiene cita odontológica para el tratamiento que le están realizando, la docente le informa que el niño ya almorzo, además consumio todos los alimentos, también le hace entrega de 1 leche entera, 1 manzana y un brownie. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Andrea Juliana Caballero Supelano. CC 1098409162

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 JUNIO 2024	7:20 am.	Jardín Infantil Semillitas de Amor	Siendo las 7:20 de la mañana ingresa la señora Andrea al aula de prejardín A en compañía de su hijo Santiago donde manifiesta que el niño no presento ninguna novedad física ni emocional el día de ayer. Se evidencia que el niño ingresa tranquilo y activo. También la señora Andrea hace entrega del certificado odontológico e informa que ya ha terminado el tratamiento. 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
Docente: Liliana Segura.	Andrea Juliana Caballero Supelano. CC 1098409162

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 JUNIO 2024	4:20 16:20 pm	Jardín Infantil Semillitas de Amor	Siendo las 16:20 de la tarde ingresa la señora Andrea al aula de prejardín A, donde la docente manifiesta que su hijo Santiago no presento ninguna novedad física o emocional durante la jornada, además participo activamente en todas las actividades, también consumio todos los alimentos que se le brindaron en el jardín. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones físicas y emocionales del aula de prejardín A. En este punto se hace cierre de la novedad del día 13/06/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Liliana Segura.	Andrea Juliana Caballero Supelano. CC. 1098409162

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 JUNIO 2024	12:00 pm.	Jardín Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardín A	Siendo las 12:00 del medio día ingresa la señora Andrea al aula de prejardín A, donde manifiesta que se debe llevar el niño porque tiene cita odontológica para continuar con el tratamiento que le están realizando, la docente le brinda los alimentos del almuerzo donde la señora Andrea hace acompañamiento, se evidencia que el niño consume todos los alimentos, la docente le recomienda la cartilla odontológica. El niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Andrea Juliana Caballero Supelano CC 1098409162

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Pjardin A NUIP 1206226022 NIÑA O NIÑO David Santiago Tamayo Caballero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Andrea Juliana Caballero Sepulveda

ACUDIENTE PRINCIPAL Andrea Juliana C. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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 JUNIO 2024	7:40 am.	Jardin Infantil Semillitas de Amor - Aula Prejardin A.	Siendo las 7:40 de la mañana ingresa la señora Andrea al aula de pre jardin A, en compañia de su hijo Santiago donde informa que el niño no presento ninguna novedad durante la tarde anterior. Además hace entrega del certificado odontologico informando que el niño continua en tratamiento odontologico. Se evidencia que aparentemente el niño el ingresa tranquilo y activo al aula de pre jardin A. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	Andrea Juliana Caballero Sepulveda. cc. 1098409162.

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
27 JUNIO 2024	16:20 pm.	Jardin Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardin A	Siendo 16:20 de la tarde ingresa la señora Andrea al aula de pre jardin A, por su hijo Santiago, donde la docente informa que el niño no presento ninguna novedad durante el día. Además participo activamente en todas las actividades, también consumio todos los alimentos que se le brindaron con agrado. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones del aula de pre jardin A. En este punto se cierra la novedad del día. 26/06/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Ana Liliana	Andrea Juliana Caballero Sepulveda cc. 1098409162

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

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 P 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Cabezas C

NIVEL Jardin A NUIP 1027541970 NIÑA O NIÑO Mariana Segoviano Malambo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana Liliana Malambo

ACUDIENTE PRINCIPAL Ana Liliana Malambo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24 JUNIO 2024	9:40 am.	Jardin Infantil Semillitas de Amor - Aula Pregardín A	Siendo las 9:40 de la mañana ingresa la señora Ana al aula de pre jardín A, por su hija Mariana donde manifiesta que la niña tiene cita de nutricionista, y odontología por este motivo se la debe llevar, la docente informa que la niña consumio con agrado todos los alimentos de la mañana, tambien la docente recomienda los certificados medicos para el dia de mañana. Se evidencia que la niña sale en optimas condiciones fisicas, y emocionales del aula. 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
Docente: Liliana Segura.	Ana Liliana Malambo cc 1105056819

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 JUNIO 2024	7:30 am.	Jardin Infantil Semillitas de Amor - Aula. pregardín A.	Siendo las 7:30 de la mañana la señora Ana en compañia de su hija Mariana al aula de pregardín A, donde manifiesta que la niña no presento ninguna novedad el día anterior. Además, hace entrega de la fotocopia del certificado odontologica, curvas de crecimiento y desarrollo y certificado nutricionista, la señora informa que en 4 meses vuelve a tener cintrol con la nutricionista. Se evidencia que la niña ingresa tranquila y activa al aula de pre jardín A. 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
Docente: Liliana Segura.	Ana Liliana Malambo cc 1105056819

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 JUNIO 2024	16:10 pm.	Jardin Infantil Semillitas de Amor - Aula pre jardín A.	Siendo las 16:10 de la tarde ingresa la señora Ana al aula de pre jardín A, por su hija Mariana, donde la docente manifiesta, que la niña no presento ninguna novedad durante el día, Además, consumio con agrado todos los alimentos que se le brindaron, tambien participo activamente de todas las actividades pedagogicas. Se evidencia que la niña sale en optimas condiciones del aula. En este punto se cierra la novedad del día. 24/06/2023

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Liliana Segura.	Ana Liliana Malambo cc 1105056819

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de poliza 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

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.J Familias de Arte RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Paloma Velasquez

NIVEL Jardín A NUIP 1027541990 NIÑA O NIÑO Mariana Segamoso Malambo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana Liliana Malambo

ACUDIENTE PRINCIPAL Ana Liliana 19 PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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.	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 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

Powered by CamScanner