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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1025565814 NIÑA O NIÑO: Aithana Zhoe Rivera Chourio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Francis Zulimar Chourio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Francis Chourio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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
03/07/2024	07:45 am	J.I Semillitas de amor, aula Jardin B.	Siendo las 7:45 am ingresa al aula de Jardin B la señora Francis Chourio en compañia de la niña Zhoe rivera para hacer entrega del certificado medico con las curvas de crecimiento y desarrollo las cuales se observan en Sin ninguna anomalia, y 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
Katherin Gámez - [signature] - Docente.	X Francis Chourio 20451495 Francis

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

LOCALIDAD: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin b NUIP: 1023418189 NIÑA O NIÑO: Anny Valentina Palacio Rodriguez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Rodriguez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Rodriguez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gámez.

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
05/07/2024	09:00 am	J.I semillitas de amor, aula jardin B.	siendo las 09:00 am ingresa al jardin la señora Maira Rodriguez madre de la niña valentina Palacio para informar que por temas Personales debe cambiarse de ciudad e irse a vivir a villavicencio con su hija Por tal motivo debe retirarla del jardin, la señora Maira Rodriguez hace entre de la carta del retiro para continuar con el Proceso correspondiente; 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
Katherin Gámez - Docente.	Maira Rodriguez J - 1070324002 Maira

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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1149136784 NIÑA O NIÑO: Marlon Yesid Gonzalez Lobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile Lobo Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Lobo Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gámez

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
11/07/2024	08:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 08:30 am se realiza llamada telefonica al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño Para saber el motivo por el cúal el niño no asistio al jardin, se realizan varias llamadas pero no es Posible la comunicación, se continua con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	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
11/07/2024	2:45 Pm	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 2:45 Pm se realiza llamada telefonica nuevamente al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño, no es Posible la comunicación se continua con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	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
12/07/2024	07:45 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 07:45 am ingresa al jardin la señora Yamile lobo madre del niño Marlon Gonzalez Para informar que el dia de ayer 11/07/2023 no trajo al niño Porque ha tenido mucha tos y lo estan cuidando desde casa, la señora Yamile refiere "de continuar con la tos lo llevare al medico" se le recomienda a la señora no automedicar el niño y de ser el caso llevarlo al medico se continua con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	39021559 Yamile Lobo.

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
12/07/2024	03:00 Pm	J.I Semillitas de amor, aula Jardin B	Siendo las 03:00 Pm se realiza llamada telefonica Para saber como sigue el niño de la tos al numero 3026011259 en donde el Señor Yesid Padre del niño refiere que sigue igual y que continua con los cuidados en casa, se continua con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: S. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardin 2 NUIP: 1024607313 NIÑA O NIÑO: Liam sebastian Camargo Fandiño
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Giva Paola Fandiño Pardo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Janeth Camargo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez Espitia

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
12/07/2024	10:10 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 10:10 am la señora Janeth camargo se comunica via whatsAPP con la docente Katherin Gamez para informar que el dia de hoy el niño Sebastian Camargo no asistio al jardin porque la señora está de descanso y quiere compartir con su hijo en la casa; Se le recuerda a la señora Janeth la importancia de traer al niño al jardin. la señora Janeth refiere que el dia lunes nuevamente traera el niño al jardin" En Este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Katherin Gamez - Docente - Kthg.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 52305378 Janeth Camargo

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
15/07/2024	07:45 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 07:45 am ingresa al jardin la señora Janeth Camargo acudiente del niño Lian Camargo quien ingresa al jardin Por si solo, la señora refiere "que el niño se encuentra bien y no tiene ninguna novedad" Se realiza el cierre de la novedad y Se le solicita a la señora cumplir con los horarios establecidos del jardin Para el bienestar del niño. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Katherin Gamez - Docente - Kthg

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 52305378 Janeth Camargo

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: 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
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

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.

NIVEL Jardin b NUIP 1193611834 NIÑA O NIÑO Marlon Yesid Gonzalez Lobo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yamile Lobo Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Lobo Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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											
15/07/2024	07:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin b	Siendo las 07:30 am se Continua con el seguimiento en donde se realiza llamada telefonica al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño Para saber Como se encuentra de Salud el niño, se realizan varias llamadas pero no es posible la Comunicación, se Continua con el seguimiento y 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
Katherin Gámez - Docente -	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: ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
15/07/2024	02:30 Pm	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin b	Nuevamente se realiza llamada telefonica al número 3026011259 del señor Yesid Gonzalez Padre del niño Pero no es posible la comunicación se continuara con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	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											
16/07/2024	07:40 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin b	Siendo las 07:40 am se comunica el señor Yesid Gonzalez Padre del niño Marlon Gonzalez Para informar que el niño se encuentra hospitalizado desde el 13/07/2024 el medico nos dice que el niño ya esta mucho mejor de semblante y Posiblemente hoy o mañana le dan Salid. la docente le hace la recomendación al señor de informar Cualquier novedad a la docente o responsable de la unidad operativa, se continua con el seguimiento y se le											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	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											
16/07/2024	07:40 am	J.I Semillitas de amor, aula Jardin b	Informa al señor que en el momento de acercarse al Jardin se le leeran las novedades y seguimiento que se lleva. 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
Katherin Gamez - Docente	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 C Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1141361834 NIÑA O NIÑO: Marlon Yesid Gonzalez lobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile lobo Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile lobo torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Kathern Gamez.

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
18/07/2024	08:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 08:30 am se continua con el seguimiento en donde se realiza comunicación via whatsAPP con el señor Yesid Gonzalez, padre del niño quien informa que el niño se encuentra mucho mejor, el médico autorizo quitarle el oxigeno y ha evolucionado muy bien; se continua con el seguimiento y 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
Kathern Gámez - Docente -	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
22/07/2024	07:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula de Jardín B	Siendo las 07:30 am se acerca al jardín la señora Yamile lobo madre del niño para informar que el pasado 19/07/2024 le dieron salida del hospital al niño quien presentaba mucha tos, la señora Yamile hace entrega de una incapacidad medica la cual inicia el dia 19/07/2024 y Finaliza el dia 02/08/2024 se continua con el seguimiento y 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
Kathern Gámez - Docente -	Yamile lobo 39.021559

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/07/2024	08:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 08:30 am la docente se comunica via whatsAPP con el señor Yesid Gonzalez. Para saber como se encuentra el niño, el señor informa que el médico fue a revisarlo el dia de ayer a la casa y lo vio mucho mejor, se continuara con el seguimiento. y se le informa al señor que el dia que se acerque al jardin se le leeran las novedades que se han realizado para que tenga conocimiento. 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
Kathern Gámez - Docente -	No aplica.

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 LA NOVEDAD
25/07/2024	10:30 am	J.I Semillitas de Amor. Aula Jardin B	Siendo las 10:30 am se realiza visita domiciliaria para saber como se encuentra el niño, la señora Yamile lobo madre del niño es quien recibe la visita la señora refiere que el niño ya se encuentra bien sin embargo esperara hasta que se cumpla la incapacidad para traerlo al jardín, durante la visita se evidencio que el niño vive en una casa donde no se evidencian factores de riesgo para la Familia, se realiza lectura de las novedades, se continua con el seguimiento y 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
Kathern Gámez - Docente -	39.021559 Yamile lobo

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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Jardin B NUIP: 1023417776 NIÑA O NIÑO: Valeria Cardenas Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Jimenez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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
15/07/2024	08:40 am	J.I Semillitas de Amor, casa Jardin B	Siendo las 08:40 am se realiza llamada telefonica al numero de telefono 3125133609 en donde la señora Johana Jimenez refiere que no trajo a la niña porque esta indispuesta y la esta cuidando de ella desde casa y si en la tarde esta mejor la llevara mañana al jardin, se le recomienda a la señora no auto medicarla, y si es necesario llevarla al medico, se continua con el seguimiento 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
Katherin Gamez - Docente -	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
16/07/2024	07:30 am	J.I Semillitas de Amor, casa Jardin B	Siendo las 07:30 am ingresa la señora Johana Jimenez madre de la niña Valeria Cardenas quien informa que la niña ya se encuentra mejor Por eso la trae al jardin, se le recuerda a la señora la importancia de traer la niña al jardin, 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
Katherin Gamez - Docente -	Johana Jimenez 1007481061 Johana

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: La Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1094608890 NIÑA O NIÑO: Jhosep Stiven Castillo Niño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Dayana Niño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carol Dayana Niño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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
15/07/2024	08:10 am	J.I Semillitas de Amor, aula de Jardin B	Siendo las 08:10 am se realiza llamada telefonica al numero 3245640076 donde responde la señora Carol niño madre del niño Jhosep Castillo, se le pregunta el motivo por el cual el niño no asistio hoy al jardin; la señora carol refiere que el niño tiene tos y lo cuidara desde casa pero mañana lo llevare al jardin, se continua con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	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
16/07/2024	07:40 am	J.I Semillitas de Amor, aula de Jardin B	Siendo las 07:45 am ingresa al jardin el señor Steven Castillo Padre del niño quien ingresa por si solo; el señor refiere que el niño aun continua con tos pero ya es más leve, sin embargo desde casa lo atendieron y ya esta mejor, se observa que el niño se encuentra sin golpes ni raspuños 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
Katherin Gamez - Docente -	Steven Castillo 1073711338 Steven

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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.
NIVEL: Jardin B NUIP: 1073725336 NIÑA O NIÑO: Alan Paul Parra Viera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeannybeth Viera Barroso
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeannybeth Viera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez Espita

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
18/07/2024	08:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 08:30 am se realiza llamada telefonica al número 3043826120 al celular de la señora Jeannybeth viera madre del niño alan Paul Para saber el motivo por el cual el niño no asistio hoy al jardín, se realizan varias llamadas telefonicas Pero no es Posible la comunicación, se Continua con el seguimiento, 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
Katherin Gamez - Docente -	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
22/07/2024	07:20 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 07:20 am se comunica la docente con la señora Jeannybeth viera via whatsAPP Para saber el motivo Por el cual el niño no ha asistido al jardin, la señora Jeannybeth le informa a la docente que el niño se encuentra hospitalizado desde el dia 20/07/2024 Porque Presenta mucha tos, la docente le hace la recomendación a la señora de informar cualquier novedad a la responsable del servicio o docente y se procedera ha infor-

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	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
		marle a la responsable de la unidad operativa Para realizar el debido seguimiento, se le informa a la señora que en el momento de acercarse al jardin se le leera la novedad y se continuara con el seguimiento, 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
Katherin Gamez - Docente -	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
23/07/2024	07:40 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 07:40 am se comunica la señora Jeannybeth viera madre del niño alan, via whatsAPP Para informarle a la docente que al niño ya le quitaron el oxigeno y el dia de ayer en la tarde le dieron salida del hospital, con una incapacidad de 20 dias la cual inicia el 22/07/24 y Finaliza el 10/08/24 se le recomienda a la señora informar cualquier novedad con el niño, se continuara con el seguimiento y 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
Katherin Gamez - Docente -	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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1054443382 NIÑA O NIÑO: Isaac Gabriel Mota Caguara.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luis Maris Caguara Rincho

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Maris Caguara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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
16/07/2024	09:05 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 09:05 am ingresa al jardin la señora Luis Maris madre del niño Isaac Mota Caguara informar que lo trae tarde porque estaba tratando de pedirle una cita odontologica por primera vez pero no le fue posible, El niño se encuentra en optimas condiciones, no se evidencian golpes ni rasguños y 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
Katherin Gamez - Docente - KG.	Luis Mari 1945274 Luis Maris

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