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: ParvulosB NUIP: 1213761386 NIÑA O NIÑO: Manuel Antonio Gutierrez Murcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Manuel Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: leidy Murcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

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
16/07 2024	16:27 PM	Jardín Infantil semillitas de Amor-salón parvulos	Siendo las 16:27 pm en el momento de la salida de los niños y las niñas al jardín ingresa la señora leidy Murcia madre del niño y nos hace entrega dela copia carnet de vacunas para la actualización en la historia social, Tambien en este momento se le refiere a la señora leidy que Manuel participo de todas las actividades, consumió los alimentos y asi se le hace entrega en perfectas condiciones fisicas, psicologicas y de salud. De estemodo se da cierre 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
Daniela Ramirez - Docente	leidy Tatiana Murcio - 1024579148

TIPO DE NOVEDAD	1	2	No	4	Aplica	6	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI Aplica 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 ___ Aplica	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	No	5	Aplica	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ Aplica	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.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1016752519 NIÑA O NIÑO: Sara Valeria Giraldo Alonso

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Derly PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

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
22/07/2024	16:37 PM	J.I Semillitas de Amor - Salon de Parvulos	Siendo las 16:37 PM ingresa al salon de parvulos la señora Diana Alonso madre de la niña en el momento de la salida de los niños y las niñas al jardin y nos hace entrega del certificado medico para el archivo de la historia social donde menciona que la niña se encuentra sana, de esta manera se le informa que sara participó de las actividades, consumio todos los alimentos y se hace entrega de perfectas condiciones FISICAS PSICOLOGICAS y de salud. Con la firma de la madre se da cierre a esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Ramirez - Docente	Diana Alonso 1073670893.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	No Aplica	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI No NO Aplica	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	No	4	Aplica	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO No Aplica	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	No	4	Aplica	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO No Aplica	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: 3
Fecha: Marzo (2021)15300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1243760956 NIÑA O NIÑO: Sthefanny Lucia Gonzalez Lobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Omar Yesid Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile Lobo Torres 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
16/07 2024	8:21 AM	Jardín Infantil Semillitas de Amor salón Parvulos	Siendo las 8:21 AM en el salón de parvulos se realiza la llamada al numero 3026011251 para el control de la asistencia de los niños y las niñas al jardín donde despues de varios intentos no se logra comunicación porque no contesta por tal motivo se continuara haciendo seguimiento a esta novedad. A 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: No Aplica

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
17/07 2024	7:40 AM	Jardín Infantil Semillitas de Amor- salón de parvulos	Siendo las 7:40 AM ingresa al salón de parvulos el señor Omar Yesid padre de la niña y nos informa que el dia de ayer no trajieron a la niña porque se encontraba indispuesta de salud porque presenta tos y congestion en el cual la llevaron al medico donde se encuentra hospitalizada porque esta desaturada b cual la madre se encuentra con ella, tambien nos manifiesta que aproximadamente la niña se encontrará entre dos y tres dias teniendo en cuenta que ha tenido avances en el virus respiratorio, de esta manera se le refiere al padre tener una comunicación con la docente e informar cualquier situación. Se continuara realizando el Seguimiento a esta 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: OMAR YESID 1,192749351

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
17/07 2024	16:25 PM	Jardín Infantil semillitas de Amor- salón de parvulos	Siendo las 16:25 PM en el salón de parvulos se realiza la llamada telefonica al numero 3026011259 donde nos contesta el señor Omar Gonzalez Padre de la niña y nos refiere que la niña se encuentra aún hospitalizada en compañia de la madre y ha tenido una evolucion en el virus respiratorio en el cual los medicos le han informado que aproximadamente ha sthefanny le daran salida en dos dias. se le solicita al padre hacer envio de los soportes y acercarse al jardín en cuanto puedan como tambien informar cualquier novedad por este motivo se continuara haciendo seguimiento y hasta 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 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
18/07 2024	7:58 AM	Jardín Infantil semillitas de Amor- Salón de Parvulos	Siendo las 7:58 AM ingresa la docente al salón de parvulos para realizar el seguimiento a la novedad haciendo llamada telefonica al numero 3026011259 donde nos contesta el padre de la niña el señor Omar gonzalez y nos informa que sthefanny sigue evolucionando y el dia de mañana le daran salida por lo tanto el padre nos menciona que cuando la niña ya se encuentre en casa se acercara al jardín y hara entrega de los soportes. Se le refiere al señor Omar que cualquier novedad no la informe de esta manera se seguira haciendo seguimiento y 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: 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Parvulos B NUIP: 1243760956 NIÑA O NIÑO: Sthefanny lucia Gonzalez lobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Omar Yesid Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile lobo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
22/07 2024	07:33 AM	Jardín Infantil Semillitas de Amor-salón de Parvulos	Siendo las 7:33 ingresa al salón de parvulos la señora Yamile lobo madre de la niña y nos refiere que sthefanny durante la hospitalización estuvo bajo su cuidado y le dieron salida el dia viernes 19/07/2024 pero con algunas cuidados en casa como el oxigeno por cinco dias, tambien nos manifiesta que la niña ha tenido una buena evolución en el virus respiratorio lo cual le dieron incapacidad por 15 dias desde el dia 19/07/24 hasta 02/08/2024 con el diagnostico de Brionquiolitis aguda donde nos hace entrega del soporte original. Se le solicita a la madre informarnos cualquier situacion, igual mente se continuara haciendo seguimiento a la novedad y 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: 39.021.559 Yamile Lobo

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
23/07 2024	7:41 AM	Jardín Infantil Semillitas de Amor-Salón de Parvulos	Siendo las 7:41 AM ingresa al salon de parvulos la señora Yamile lobo madre de la niña y nos refiere que ella esta bajo el cuidado sthefanny donde la niña a tenido una notoria evolución, que en el trascurso del dia le quitan el oxigeno. se le menciona a la madre que continuaremos haciendo el seguimiento a la novedad donde nos estaremos comunicando por llamada telefonica, Tambien se le hace lectura de las novedades de los dias 16/07/2024, 17/07/2024 y 18/07/2024 hechas por llamada de esta manera la madre hace firma y 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: 39021559 Yamile lobo

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
24/07 2024	10:30 AM	Jardín Infantil Semillitas de Amor	Siendo las 10:30 AM se realiza llamada telefonica y visita domiciliario para conocer el estado de salud de la niña y nos recibe la señora Yamile lobo madre de sthefanny y nos refiere que el dia de ayer le retiraron el oxigeno por su buena evolución de esta Manera ella esta siendo responsable de su cuidado, Tambien nos menciona que nuevamente regresará despues de la incapacidad que se cumple el dia 02/08/2024. En la visita se observa a la niña en aparentes buenas condiciones fisicas, psicologicas y de salud como tambien se evidencia que la vivienda cuenta con buenas condiciones habitacionales que no son un factor de riesgo para la salud de la niña. Se continuará haciendo seguimiento a 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: 39 021559 Yamile lobo

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
29/07 2024	12:30 PM	Jardín Infantil Semillitas de Amor-Salón de Parvulos	Siendo las 12:30 pm la docente realiza en el salón de parvulos el seguimiento a la novedad realizando llamada telefonica al numero 3226011259 donde nos contesta el Señor Omar Gonzalez padre de la niña y nos informa que la evolución de salud a sido muy buena porque ya no presenta ningun sintoma respiratorio lo cual sigue la madre cuidandola en casa a la espera del cumplimiento de la incapacidad para regresar al jardín. De esta Manera se continuará haciendo el seguimiento a la novedad en otra hoja hasta el dia 01/08/2024 o si algun acontecimiento sucede. 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: 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Parvulos B NUIP: 1015488040 NIÑA O NIÑO: Gilhan Samuel Guerrero Ariza
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yudy Ariza Velasco
ACUDIENTE PRINCIPAL: Wilson Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ramirez

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	16:15 PM	Jardín Infantil semillitas de Amor Salón Parvulos	Siendo las 16:15 PM ingresa al salón de parvulos en el momento de la salida de los niños y las niñas al jardín el señor Wilson Guerrero padre del niño y nos hace entrega del certificado odontologico donde describe que Samuel debe continuar en tratamiento en el cual se archivará en la historia social y se le menciona al padre la importancia de continuar con el tratamiento. De este modo se le hace entrega del niño en perfectas condiciones fisicas, psicologicas y de salud al señor Wilson y con la firma del padre 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: Wilson Guerrero 1023818132

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 No 5 Aplica 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: 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 ___ — 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: No Aplica

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

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 No 6 Aplica 10 — Se realizó activación de póliza SI ___ NO 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: No Aplica

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

Powered by CamScanner