ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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: Suba UNIDAD OPERATIVA: las flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CM2 NUIP: 1233924878 NIÑA O NIÑO: Nathaly Sophia Varon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yezid Varon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yezid Varon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X 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 |
|---|---|---|---|
| 02 de julio 2024. | 7:20 | di las flores | Terminacion de la novedad. el señor Yezid Varon Id con CC 79875128 ingresa al jardin infantil en compañia de la niña nathaly sophia donde refiere que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y sin ninguna novedad, la profesional observa a la niña sin encontrar ninguna condicion fisica, la profesional le socializa las novedades del 28 de junio. el padre esta de acuerdo. y firma 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 |
|---|---|
| N/A | N/A |

| 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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | dando por terminada la novedad, la profesional le recuerda que es importante que asista al jardin. Para no retrasar su proceso dando por terminada 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 |
|---|---|
| Diana Rios | Yezid Varon 79875128. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X 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 |
|---|---|---|---|
| 9 de julio 2024. | 13:30 | Casa | Inicio de la novedad, la profesional se comunica con el señor Yezid Varon Id con CC 79875128 al numero de telefono . lo cual contesta y refiere que la niña no asistio al jardin infantil porque el se encuentra de viaje. y no hay quien la recoja en la tarde. ya que la madre trabaja desde muy temprano hasta muy tarde, refiriendo tambien que el dia de mañana asiste normal al jardin. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X 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 |
|---|---|---|---|
| 10 de julio 2024. | 7:20 am. | di las flores | Terminacion de la novedad. El señor Yezid Varon Id con CC. 79875158. ingresa al jardin infantil en compañia de la niña nathaly donde refiere que la niña se encuentra sin ninguna condicion fisica, la profesional la observa, y refiera que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud. la profesional le socializa la novedad del dia 9 de julio. el padre esta de acuerdo. y firma la novedad. dando por. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 20231015000 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Los Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CM2 NUIP: 1233924878 NIÑA O NIÑO: Natalia Sofia V.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yezid Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yezid Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

**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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | Terminada la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Rios.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yezid Varon 7987 5128

**TIPO DE NOVEDAD** 1 2 3 4 X 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 |
|---|---|---|---|
| 29 de Julio 2029 | 13:00 | Casa | Siendo las 13:00 Pm la Profesional se comunica con el Señor Yezid Varon identificado con CC 79875128 al numero de telefono 3186902704 para preguntar por la inasistencia de la niña a lo que el Padre refiere que "No asistio porque ellos se encuentran en mudanza de vivienda y no pudo llevarla al jardin" refiriendo tambien que el dia de mañana asiste con normalidad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: N/A

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

**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 |
|---|---|---|---|
| NA | NA | NA | que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Rios.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

**TIPO DE NOVEDAD** 1 2 3 4 X 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 |
|---|---|---|---|
| 30 de Julio 2029 | 7:40 am | JI los Flores | El Señor Yezid Varon identificado con CC 79875128 ingreso al jardin en compañia de la niña Nathalia refiriendo que paso muy buena noche y que se encuentra en buenas condiciones de salud, a lo que la Profesional observa y indica que se encuentra en buenas condiciones fisicas la Profesional le socializo la novedad del 29 de Julio 2029 y la mencionada para dar por terminada la novedad, el Padre esta de acuerdo y firma |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Rios

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yezid Varon. 79875128.

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 |

CALIDAD: Subsi UNIDAD OPERATIVA: las flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: LUISA TORRES

NIVEL: CN2 NUIP: 1233429878 NIÑA O NIÑO: Nathaly Sophia Varon

PADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yezid Varón

CUIDIENTE PRINCIPAL: Yezid Varon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 X5 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 |
|---|---|---|---|
| 30 de Julio. | 14:30 | JI las flores. | Inicio de Novedad el señor Yezid Varon Id con CC 79875128 se dirige al jardin infantil a recoger a la niña nathaly sophia varon. porque no tenia quien la recogiera mas tarde, la Profesional le hace entrega de los once, la cual fueron avena, galleta y maizena. el Padre refiere que el dia de mañana asiste con normalidad. 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 |
|---|---|
| Diana Rios. | Yezid Varón. 79875128. |

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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

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: S ____ NO ____

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 5<br>Fecha: Memo 20211010300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CN2 NUIP: 1233727186 NIÑA O NIÑO: Isabella Avila Fuentes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Fuentes.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Fuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Rios

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X 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 |
|---|---|---|---|
| 02 de Julio 2024. | 7:45 | Jardín Infantil Las flores | Terminación de Novedad la Sra. Kelly Fuentes Id con CC 1085103239, ingresa al Jardín Infantil las flores en compañía de la niña Isabella Fuentes donde refiere que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y sin ninguna novedad, la profesional observa la niña en compañía de su acudiente en buena condición física, la Profesional le socializa las novedades del día 27/06/2024, 28/06/2024. La madre está de acuerdo. y Procede a firmar la novedad, dando por terminada 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 |
|---|---|
| N/A | N/A |

| 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 |
|---|---|
| Diana Rios. | Kelly Fuentes. 1085103239. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X 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 |
|---|---|---|---|
| 12 de Julio 2024. | 13:30 | Casa | Inicio de Novedad la Profesional se comunica con la Sra. Kelly Fuentes. Id con CC 1085103239 al número de teléfono 3102943560, para preguntar por la Inasistencia de la niña el día de hoy a lo que la madre refiere que ella se encuentra en casa descansando. y quiso pasar tiempo con la niña. pero que la niña se encuentra bien de salud. y que el día lunes asiste con normalidad al jardín. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Rios | N/A |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X 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 |
|---|---|---|---|
| 15 de Julio 2024. | 7:20 | Jardín Infantil Las flores. | Terminación de la Novedad la Sra Kelly Fuentes. Id con CC 1085103239 Ingresa al Jardín Infantil las flores en compañía de la niña Isabella Avila reflejando que pasó una buena noche y que se encuentra bien de salud, la Profesional la observa. indicando que se encuentra en buen estado de salud, la Profesional le socializa la novedad del 12 de Julio. a lo que la madre. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: N/A UNIDAD OPERATIVA: N/A RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: N/A

NIVEL: N/A NUIP: N/A NIÑA O NIÑO: N/A

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: N/A

ACUDIENTE PRINCIPAL: N/A PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: N/A

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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | esta de acuerdo. y firma la novedad, la Profesional le recuerda que es importante la asistencia de la niña para no atrasar su proceso. donde por terminado 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 |
|---|---|
| Diana Ríos. | Jeimy Fuentes. 1085103739 |

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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

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 |
|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| N/A | N/A |

Powered by CamScanner