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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre-jardin A NUIP: 1300001910. NIÑA O NIÑO: Edrianny Sofia Rodriguez Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jaqueline del carmen Santana Almeo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jaqueline Santana. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

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
15/07/24	8:30 am	casa del Participante	Siendo las 8:30 am se realiza comunicación efectiva con el acudiente al contacto 3176945170, la cual informa que la niña se encuentra bien, no presenta ninguna novedad que le afecte Física, emocional ó condiciones de Salud. indica que no la traerá a su atención dado a que se acostaron muy tarde y dejara a la niña descansando bajo su cuidado, informa que le brindará los alimentos y cuidados óptimos para su buen desarrollo, se da lectura de la novedad, la mamá informa que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/09/24	7:30 am	Jardin Infantil (Puerto)	Siendo las 7:30 am Se recibe a la participante Edrianny Rodriguez en compañía de su mamá, la cual indica que la niña llega sin ninguna novedad que afecte su integridad. Se observa a la niña aparentemente se ve muy bien y muy animada. Se da lectura de la anterior novedad, se le informa que la niña se mantendra en observación durante la jornada. Se da lectura de la novedad la mama indica que comprende, acepta y Firma la novedad. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención.	Jaqueline Santana

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/09/24.	16:20 pm	Jardin Infantil (Puerto)	Siendo las 16:20 am se hace entrega de la niña Edrianny Rodriguez a su mamá, se informa que la niña estuvo muy bien durante la jornada, no presentó ninguna novedad que afectará su integridad. Física. emocional. ó alguna condición de salud. También que consumió sus alimentos con agrado y participó muy alegre en cada una de la actividades propuestas. La mamá revisa a la niña, es conforme con su buen semblante se da lectura de la novedad e indica que comprende, acepta y firma la novedad. Por lo cual, se hace el cierre de la novedad que inicio el dia 15/09/24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención	. Jaqueline Santana.

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.

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

Powered by CamScanner

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

Versión: 0

Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin NUIP: 1300001275 NIÑA O NIÑO: Milagros Nazareth Febres Serrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexandra Carolina Serrano Ramos.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexandra Serrano. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto

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	8:10am	casa del participante	Siendo las 8:10 am se realiza comunicación efectiva al contacto 3025567712 la mamá nos indica que no traerá a la niña a su atención ya que se acostaron el día anterior muy tarde y el sereno de la noche le produjo tos, la cual le mantendrá en casa en observación, y le brindará remedios caseros ya que no la llevará al medico, la mamá indica que la niña no presenta otra novedad que le afecte en su integridad. Se da lectura de la novedad, se indica mantener la comunicación activa si la novedad varia. la mamá refiere que comprende, acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención	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	7:40am	Jardin Infantil (puerta)	Siendo las 7:40 am se recibe a la niña Milagros Febres en compañía de su mamá, se da lectura a la novedad anterior, la mamá indica que la niña está mucho mejor, no ha presentado novedad por deterioro en su salud ó síntomas Febriles. Se observa a la niña aparentemente se ve muy bien, llega animada y su semblante es Favorable. Se indica a la mamá mantener activa la comunicación si se le notifica variación en la novedad. Se da lectura de la novedad, la mamá indica que comprende, acepta 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
Yohana Barreto Profesional en Atención	Alexandra Serrano 19288560

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	16:20pm	Jardin Infantil (puerta)	Siendo las 16:20 pm se hace entrega de la niña Milagros Febres a su acudiente, se informa que durante su atención la niña estuvo bien, no presento ninguna novedad Física, emocional, no presento malestar general ó estado Febril. Tambien se informa que la niña consumió con agrado los alimentos brindados y participó en todas las momentos propuestos, la mamá revisa a la niña, se le da lectura a la novedad e indica que la información es comprendida, aceptada y Firmada. Por lo cual se hace cierre de la novedad que inicio el día 15/07/24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención	Alexandra Serrano. 19288560.

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.

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

Powered by CamScanner

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pregarden A NUIP: 1034320658 NIÑA O NIÑO: Aaron Ferney Bravo Morales.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Fernanda Morales Espinosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

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											
30/07/2024	7:20 am	Casa del Participante	Siendo las 7:20 am la mamá del participante informa que no la traerá a su atención ya que amaneció resfriado y lo mantendrá en casa bajo su cuidado a través de remedios caseros. indica que no presenta estado Febril, solo mocos y los ojos irritados también informa que si continua decayendo lo llevará al médico. Se indica a la mamá mantener la comunicación activa y confirmar si la novedad varía. Se da lectura de la novedad la mamá manifiesta que comprende y acepta la información - Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	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											
31/07/2024	7:40 am	Jardín Infantil (Puerta)	Siendo las 7:40 am se recibe al participante Aaron Ferney en compañía de su mamá. la cual indica que el niño se encuentra mucho mejor, tras haberle cuidado con los remedios caseros. por tanto no lo llevo al médico. Se observa al niño aparentemente se ve bien, esta muy activo y animado. la mamá indica que Aaron no presenta otra novedad Física ó emocional, se informa que se mantendrá en observación durante la jornada por lo cual debe mantener una comunicación activa. se da lectura de la novedad anterior, refiere que la comprende y se lee la nueva novedad. donde la mama acepta, comprende y Firma. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención primera Infancia	Luisa Morales

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											
31/07/2024	16:00pm	Jardín Infantil (Puerta).	Siendo las 16:00 pm se hace entrega del participante Aaron Bravo a su acudiente. se le informa que durante la (antes) atención el niño estuvo bien no presento ninguna novedad Física ó condiciones de salud, se informa que consumio bien sus alimentos, participo en cada una delas actividades, la mamá lo recibe. es conforme con el buen estado del niño. Se da lectura de la novedad. a lo cual manifiesta que acepta, comprende y Firma la novedad. Se da cierre a la novedad que inicio el dia 30-07-2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención primera infancia.	Luisa Morales

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											

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

Powered by CamScanner

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 BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin NUIP: 1034191104 NIÑA O NIÑO: José Matias Jurado Revelo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elsa Isabel Revelo Ascantar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elsa Revelo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto

Registro 1

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
12/07/24	8:30 am	Casa del participante

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 8:30 am se realiza comunicación efectiva al número 3176735205, el acudiente nos informa que traeron el niño a las 10:00 am debido a que en la noche de ayer se presentaron muy tarde por una reunión familiar, por lo cual, el niño se encuentra dormido, indica que le brindaron su desayuno y lo traeran a su atención. Informa que no presenta ninguna novedad, se da lectura de la novedad, el acudiente manifiesta que comprende y acepta la información. Acá termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesional en Atención.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: no aplica

Registro 2

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
12/07/24	10:15 am	Jardin Infantil (puerta)

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 10:15 am se recibe al participante José Matias en compañía de su acudiente el cual indica que el niño no presenta ninguna novedad Física ó condiciones de salud, se observa a el niño aparentemente esta bien, tiene buen semblante y llega muy animado. Se indica al acudiente que se mantendra en observación durante la jornada. Se da lectura de la anterior novedad y la presente y él acudiente confirma y acepta la información, por tanto, se Firma. Acá termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jhon Jurado 94542783.

Registro 3

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
12/07/24	16:15 pm	Jardin Infantil (puerta)

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 16:15 se hace entrega del participante José Matias a su acudiente, se informa que el niño durante su atención estuvo muy bien, no presento ninguna novedad Física, emocional áalgun condición de salud. Tambien que consumio en su totalidad los almentos y participó activamente en cada momento propuesto. Su papá lo recusa, se le da lectura de la novedad y en conformidad del buen animo y estabilidad del niño y la descripción de la novedad. acepta y Firma la novedad. Por lo cual, Se realiza el cierre de la novedad que inicio el dia 12/07/24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesora en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jhon Jurado 94542783.

Registro 4

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
16/07/2024	7:00 am	Jardin Infantil (Puerta)

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Siendo las 7:00 am se reciben los soportes medicos del participante José Matias, dando cumplimiento al compromiso Documental. Se retera continuar gestionando la citas odontológicas para colminar el tratamiento. Se da lectura de la novedad, su acudiente informa que comprende, acepta y Firma la novedad. Acá termina la novedad. y se cierra. la novedad que inicio el dia 16/07/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesoral en Atención primera Infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jhon Jurado 94542783.

Powered by CamScanner

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin NUIP: 1146149472 NIÑA O NIÑO: Hilary Luciana Perez Pardo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mayly Alexandra pardo Porras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mayly Pardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

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
3 Julio 2024	8:10 am	Jardin Independencia	Siendo las 8:10 am Se realiza comunicación al número 3219754254 donde no se logra comunicación efectiva para conocer el estado integral de la participante, luego de varios intentos se deja mensaje de voz y reiterará el llamado en horas de la tarde Fin 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
Yohana Barreto Profesional en Atención primera Infancia.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
3/Julio/24	13:20 pm	Jardin Infantil	Siendo las 13:20 pm Se realiza comunicación al número 3219754254 donde no se logra establecer contacto con el familiar del participante, Se realiza llamado al número 3013532443. pero la llamada ingresa a correo de voz. Se continua con el seguimiento para conocer el estado integral de la niña y se deja mensaje de voz acá termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	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
4 Julio 2024	7:10 am	Casa del familiar del participante	Siendo las 7:10am Se realiza comunicación efectiva al número 3219754254, la mamá nos indica que se encuentran en la casa de un familiar en un evento y no tenía buena señal para contestar la llamada o mensajes el día de ayer 3 de julio. informa que regresan a su casa el día de hoy 4 de julio en horas de la tarde ó noche y que mañana traerá a la niña a su atención en el jardín. También indica que la niña se encuentra bien, no presenta ninguna novedad que afecte su salud e integridad Física ó emocional y que consume sus alimentos con agrado. Se indica a la mamá mantener activa la comunicación e informar si la novedad presentada varía Se da lectura de la novedad La mamá indica que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	no aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	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 LA NOVEDAD
5 Julio 2024	7:15am	Casa del Participante	Siendo las 7:15am Se realiza comunicación efectiva al número 3219754254, la mamá nos indica que se encuentran en la casa, la niña se encuentra bien, no presenta ninguna novedad que afecte su salud e integridad Física o emocional. Informa que traerá a la niña sobre las 10:00am ya que la dejará descansar dado a que llegaron muy tarde en la noche. Se indica a la mamá comunicar si la novedad varía. Se da lectura de la novedad, la mamá indica que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera infancia.	No aplica.

Powered by CamScanner

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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre-jardin NUIP: 1146149472 NIÑA O NIÑO: Hilary Luciana Perez Pardo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marly Alexandra Pardo Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marly Pardo Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

TIPO DE NOVEDAD: 1 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
5 Julio. (10:10 am)	10:10am	Jardin Infantil	Siendo las 10:10 am se recibe a la participante Hilary Perez en compañía de su mamá, se revisa a la niña aparentemente se observa bien, no se observan novedades Físicas y su animo es favorable. Se da lectura a las anteriores novedades y el registro de ingreso la cual la mamá nos indica que comprende, acepta y Firma en conformidad. Acá termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesional Atención primera infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Marly Pardo 1002540990

TIPO DE NOVEDAD: 1 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 LA NOVEDAD
5 Julio	12:40 m	Jardin Infantil	Siendo las 12:40 m se hace la entrega de la participante Hilary Luciana a su mamá y se informa que la niña durante su atención estuvo bien no presentó ninguna novedad que afectara su integridad y consumio su almuerzo y alimentos de manera agradable y en su totalidad la mamá recibe a la niña, Se da lectura de la novedad y en conformidad de la lectura y del buen semblante de la niña la mamá acepta y Firma la novedad. Por tanto Se da cierre a la novedad que inicio el dia 3 de Julio. 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesional Atención Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Marly Pardo 1002540990.

TIPO DE NOVEDAD: 1 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 LA NOVEDAD
15/07/2024	7:45 cm	casa del participante	Siendo las 7:45 am Se realiza comunicación efectiva al contacto. 3219754254., la mamá nos indica que la niña aún sigue dormida porque se acostaron muy tarde y la tercera q su atención sobre las 9:13 bam. indica que la niña esta bien, no presenta ninguna novedad que afecte su integridad. Se da lectura de la novedad la mamá indica que comprende y acepta la información a ca termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesional Atención Primera Infancia

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 X — Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/07/2024	9:20 am	Jardin Infantil	Siendo las 9:20 am Se recibe a la niña Hilary Perez en compañía de su mamá la cual nos indica que la niña se encuentra bien y no presenta, que le afecten Fisica ó emocionalmente novedades. Se observa a la niña aparentemente bien en su ingreso. Se da lectura de la novedad anterior y la presente. la mamá indica que comprende, acepta la información Acca termina la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yohana Barreto Profesional Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Marly Pardo 1002540990.

Powered by CamScanner

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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin NUIP: 1196149472 NIÑA O NIÑO: Hilary Luciana Perez Parras.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marly Alexandra Pardo Parras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marly Pardo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X(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	16:15 PM	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 16:15 pm se hace entrega de la participante a su mamá y se indica que la niña estuvo bien durante su atención, sin presentar ninguna novedad que afectará su salud. ó su integridad. Fisica ó emocional. Tambien, que participó activamente en cada actividad y consumió sus alimentos con agrado. Se da lectura de la novedad, la mamá revisa a la niña en conformidad de su buen semblante y la información recibida, la mamá acepta y Firma la novedad, Por tanto, se da cierre a la novedad que inicio el 15-07-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	• Marly Pardo 1012 444 063

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2(X) | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | X(10) — Se realizó activación de póliza: X SI ____ NO — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/07/2024	7:10 am	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 7:10 am se recibe a la mamá de la participante Hilary Luciana, la cual indica que la niña tiene incapacidad de dos dias, dado, a que ayer en la noche la llevaban en bicicleta y la niña metio el pie en la rueda. y se lastimó. la llevaron al médico y descartaron posibles Fisuras ó Fracturas, la mamá menciona que tiene raspado en la parte de atras del pie, por la cual le debe mantener vendado. Indica que la niña no presenta otra novedad y hace entrega del soporte. Se indica a la mamá mantener la comunicación activa e informar si la novedad varia. Se da lectura de la novedad. la mamá indica que comprende acepta y Firma la novedad. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	Marly Pardo 1012 444 063

TIPO DE NOVEDAD: 1 | X(2) | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 — Se realizó activación de póliza: X SI ____ NO — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/07/2024	8:05 am	Casa del Participante	Siendo las 8:05 se realiza comunicación efectiva al contacto 3219754254, la mamá indica que la niña está estable, puede apoyar su pie en puntas aunque con le atemoriza un poco. y lo mantiene vendado por recomendación medica; manifiesta que el estado de la niña emocional es Favorable, que consume bien sus alimentos y le mantiene los cuidados pertinentes para su pronto mejoramiento. Se indica a la mamá mantener la comunicación activa, se da lectura a la novedad, la mamá indica que comprende y acepta la lectura dada. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/07/2024	8:30 am	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 8:30 am se recibe a la participante Hilary Luciana en compañia de su mamá, aparentemente se observa bien, su pie tiene una venda pequeña que cubre su laceración, pero lo apoya en puntas por que manifiesta que le da temor pisar bien, la mamá refiere que el medico indico caminar normal y que no presenta lesiones internas que le impidan estar en su jardin. Se indica a la mamá mantener la comunicación activa si se comunica que la novedad varia y que se mantendra en observación y seguimiento hasta su total recuperación. Se da lectura de la novedad, la mamá indica que comprende y acepta la novedad. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	• Marly Pardo 1012 444 063

Powered by CamScanner

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pejadin A NUIP: 1146149472 NIÑA O NIÑO: Hilary luciana Perez Pardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marly Alexandra Pardo Parras

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marly Pardo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto

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											
29/07/2024	16:00	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 16.00 pm se hace entrega de la participante Hilary luciana, se informa que la niña durante su atención estuvo bien, no presentó ninguna novedad y se prestaron los cuidados pertinentes para que lograra participar en cada uno de los momentos en el jardín, se informa que el vendaje no impidió que participara en las actividades y que consumió de manera agradable cada uno de los alimentos que se le brindaron. la mamá conversa, se da lectura de la novedad se reitera que se mantiene el seguimiento. la mamá indica que comprende, acepta y Firma la novedad. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	• Marly Pardo 1012 444 063

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											
30/07/2024	8:10am	casa del Participante	Siendo las 8:10 am se realizó comunicación efectiva con la mamá de la participante la cual indica que hoy no la traerá a su atención ya que le está haciendo unas curaciones en el pie de la niña y se lo mantendrá sin venda para que sane más rápido. indica que la niña no presenta otra novedad y le brindara los cuidados y alimentos necesarios para su buen desarrollo. Se da lectura de la novedad la mamá indica que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD			1	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 LA NOVEDAD											
31/07/2024	7:40am	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 7:40 am se recibe a la participante Hilary Perez en compañía de su mamá, la cual indica que la niña va mejorando de su pie, el día de hoy la trae sin venda y se observa que va cicatrizando su herida, no se ve inflamado y no presenta síntomas Febriles ó dolor. su animo es Favorable aparentemente, se da lectura de la novedad anterior, la mamá indica que comprende la información y menciona que la niña no tiene otra novedad. Se da lectura de la novedad, la mamá indica que acepta, comprende y Firma la novedad. se le informa que continuamos en seguimiento hasta que la niña esté completamente bien. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	Marly Pardo 1012 444 063.

TIPO DE NOVEDAD			1	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 LA NOVEDAD											
31/07/2024	16:10 pm.	Jardin Infantil (puerta)	Siendo las 16:10 se hace entrega de la participante Hilary perez a su mamá, se indica que la niña estuvo bien, durante su atención consumio su alimentos con agrado y su animo fue favorable, se indica que los desplazamientos en el aula fueron escasos porque aun le teme caminar solita. Sin embargo, esto no impidió que participará en todas las actividades ó juego de mesa. la mamá la revisa, se da lectura de la novedad en conformidad, la mamá acepta y Firma la novedad. Aca termina la novedad y mantenemos el seguimiento.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención primera infancia.	Marly Pardo 1012444063

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (20210153000 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre-prejardin NUIP: 1221986469 NIÑA O NIÑO: Rosmery Asley Aldana Ugarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jasmary Lilibet Ugarte Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jasmary Ugarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
4 Julio 2024	8:30 am	Valledupar.	Siendo las 8:30 am se realiza comunicación efectiva al contacto 3015125784, la mamá informa que la niña se encuentra bien, esta bajo su cuidado permanente, consume con agrado los alimentos que le brindan, y no presenta novedades que afecten su salud ó integridad. Se indica a la mamá que la suspensión esta radicada y en proceso en subdirección tambien mantener la comunicación activa garantizando el bienestar integral de la niña. Se da lectura de la novedad, la mamá indica que comprende y acepta la información. Asi termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	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
5 Julio 2024	8:00 am	Valledupar	Siendo las 8:00 am se realiza comunicación efectiva al contacto 3015125784, la mamá nos indica que la niña se encuentra bien, no presenta ninguna novedad que afecte su integridad y recibe sus alimentos de manera permanente y satisfactoria. Se indica a la mamá que la suspensión sigue en tramite a local informa la mamá que el día Sabado 6 de julio Regresan a Bogotá. para retornar su atención en el jardin el día lunes 8 de julio. Se recibe la información se da lectura de la novedad. la mamá indica que comprende y acepta la información Asi termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	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
8 Julio /2024	7:00 am	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 7:00 am se recibe a la participante Rosmery en compañia de su mamá la cual indica que la niña esta bien y retornaron a la ciudad sin ninguna novedad ó contratiempo. Se revisa a la niña aparentemente se observa bien no se observan novedades fisicas y su animo es radiante y favorable Se realiza lectura de las anteriores novedades y la consignada el dia de hoy 8 de julio y nos manifiesta que comprende cada una de estas y acepta lo informado. Se indica a la mamá, que la niña se mantendra en observación y se informará si la novedad varia durante la jornada. la mamá Firma la novedad. y se da 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	· Jasmary Ugarte 23678538

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
8 Julio 12024	16:15 pm	Jardin infantil (Puerta)	Siendo las 16:15 pm se hace entrega de la participante a la mamá y se le indica que la niña durante su atención, estuvo muy bien, no presento ninguna novedad Fisica, emocional ó condiciones de salud que afectaran su integridad. Tambien se informo que la niña participó muy activa en cada una de las actividades y consumio sus alimentos con agrado. la mamá la revisa es conforme con el estado de la niña. Se hace lectura de la novedad y en conformidad de la información, acepta y Firma la novedad. Por lo cual Se hace el cierre a la novedad que inicio el dia 2 de julio 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto. Profesional en Atención Primera Infancia.	· Jasmary Ugarte 23678538.

Powered by CamScanner

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Re-Jardin A NUIP: 1221486469 NIÑA O NIÑO: Rosmery Ashley Aldana Ugarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jesmary Cilibet Ugarte Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jesmary Ugarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

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
							X						X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
2 Julio/24	7:30am	Valledupar	Siendo las 7:30am Se realiza comunicación efectiva al contacto 3015125784 donde la mamá de la participante nos informa que Salieron de viaje ayer 1 de julio por motivos personales e indica que no tenía con quien dejar a Ianiza, por lo cual se la llevo consigo; Notifica que regresaran hasta el día 8 de julio y que enviara una carta justificando la ausencia de la niña. También, menciona que la niña siempre estará bajo su cuidado y le brindara entornos protectores y alimentos saludables para su buen desarrollo. Se indica a la mamá mantener la comunicación activa y enviar la carta para suspender a Ianiza hasta su regreso dado, en que se encuentra Fuera de Bogotá. Se da lectura de la novedad a la mamá e indica que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en la atención a la Primera Infancia.	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
							X						X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
2/Julio/24	13:15	Valledupar.	Siendo las 13:15 Se realiza comunicación efectiva al contacto 3015125784, la mamá nos indica que la niña se encuentra bien no presenta ninguna novedad física ó condiciones de salud, También que su animo es favorable y consume sus alimentos con agrado. Informa que no ha logrado enviar la carta ya que no tiene datos para que en la noche le recargaron su celular para hacer el respectivo envio de la carta. Se informa a la mamá estar atenta a cualquier llamado e informar cualquier novedad que se presente con la niña. Se da lectura de la novedad la mamá indica que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en atención a la Primera Infancia	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
							X						X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
3 Julio/24	8:00cm	Valledupar.	Siendo las 8:00 am se realiza comunicación efectiva al número 3015125784, la mamá comunica que la niña se encuentra bien, no presenta ninguna novedad que afecte su salud e integridad. y que no le fue posible enviar la carta pero que el dia de hoy en la tarde hará el envio respectivo. menciona que la niña siempre esté bajo su cuidado y recibe sus alimentos con gusto. Se indica a la mamá dar cumplimiento con el envio de la carta y garantizar la comunicación activa, informando cualquier situación con la niña. Se da lectura de la novedad. la mamá indica que comprende y acepta la informado. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención a la primera Infancia	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
							X						X	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
3 Julio/24	13:40	Valledupar.	Siendo las 13:40 pm se recibe la carta vía whatsapp donde la mamá justifica el permiso y el motivo de la ausencia de la niña por viaje. Por tanto se establece comunicación al número 3015125784 donde se le confirma a la mamá el recibido de la carta y se indica que se estará informado cuando la novedad de suspención sea efectiva. se pregunta por la niña, la mamá refiere que se encuentra bien, su animo es favorable y consume con agrado los alimentos que se le brindan. y envia una fotografía evidenciando aparentemente el buen estado de la niña. Se indica a la mamá mantener la comunicación activa, informando el estado integral de la niña, Se da lectura de la novedad, la mamá confirma que comprende y acepta la novedad. Fin 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
Yohana Barreto Profesional en atención a la primera Infancia	No aplica.

Powered by CamScanner

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Pre-jardin NUIP: 1221986469 NIÑA O NIÑO: Rosmery Asley Aldana Ugarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Josmary Gilbetl Ugarte sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Josmary Ugarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

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
15/07/24	9:00 am	Jardin Infantil	Siendo las 9:00 am se recibe a la participante Rosmery Aldana en compañia de su mamá, la cual informa que llegaron tarde dado a que se acostaron muy tarde ayer y hoy se les dificultó al despertarse temprano, indica que la niña no presenta ninguna novedad Fisica ó emocional, la niña ingresa aparentemente se observa bien y tiene buen semblante, se da lectura de la novedad la mamá indica que comprende y acepta la información. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	Josmary Ugarte PPT=4783924.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/07/2024	16:10 PM	Jardin Infantil	Siendo las 16:10 pm se hace entrega de la participante Rosmery Aldana y se informa a la mamá que la niña durante la atención estuvo bien, no presentó ninguna novedad que afectará su Salud ó integridad Física y emocional. Se informa que participó en todas las actividades y consumio con agrado cada uno de los alimentos que se le brindó. Se da lectura de la novedad, la mamá revisa a la niña y en conformidad de la lectura y el buen estado de la niña Acepta y Firma la novedad. Por, lo cual, se hace el cierre de de la novedad que inicio el 15-07-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	Josmary Ugarte PPT=4783924.

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
29/07/2024	8:15am	casa del Participante.	Siendo las 8:15 am se realiza comunicación efectiva con la mamá de la participante al contacto 3015125784 donde nos informan que la niña no asistirá hoy a su atención ya que deben hacer unas diligencias y ocuparan todo el dia en sus asuntos personales, indican que le brindaran a la niña los cuidados pertinentes y alimentos necesarios para su buen desarrollo. Se informa a la mamá mantener la comunicación activa Si la novedad varia. Se da lectura de la novedad, la mamá afirma que la novedad es comprendida y aceptada. aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	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
30/07/2024	7:00	Jardin Infantil Aperta).	Siendo las 7:00 am se realiza lectura de la novedad al recibir a la participante Rosmery en compañia de su mamá la cual acepta la información e informa que la niña se encontró ayer bajo su cuidado y llega este dia sin ninguna novedad. Se observa a la niña aparentemente esta bien y tiene buen semblante. Se indica al acudiente mantener la comunicación activa Si se le comunica que la novedad varia. Se da lectura de la novedad, la mamá afirma que comprende y acepta la información por ende, se Firma. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia.	Josmary Ugarte PPT: 4783924.

Powered by CamScanner

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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin NUIP: 1221986469 NIÑA O NIÑO: Rosmery Ashley Aldana Ugarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Josmary Cilibet Ugarte Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Josmary Ugarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto.

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
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/07/2024	16:05 pm	Jardín Infantil (puerta)	Siendo las 16:05 pm se hace entrega de la participante Rosmery a su acudiente, se informa que durante su atención la niña estuvo bien, participó activa en cada actividad, consumió con alegría sus alimentos y no presentó ninguna novedad que afectara su integridad física ó emocional. La mamá la recusa Se da lectura de la novedad e indica que es conforme con la información y el buen semblante y estado de la niña, Por ende es aceptada y Firmada. Se realiza cierre de la novedad que inicio el día. 29-07/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional de Atención Primera Infancia	Josmary Ugarte PPT: 47833924

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

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
			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

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.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015000 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin A — NUIP: 1201283778. — NIÑA O NIÑO: Thiago Andres Meza Miranda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Breinny Yohana Miranda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Breinny Miranda — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohana Barreto

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
22/07/24	7:50 am	Jardin Infantil	Siendo las 7:50 am se realiza comunicación al número 3245132262 y al 3242500343. donde NO es efectiva las llamadas. por lotanto se deja mensaje via wasap. y correo de voz para conocer el motivo por el cual, el participante no asistió a su atención. se reiterará la comunicación durante la jornada. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
22/07/24	13:50 pm	Jardin Infantil	Siendo las 13:50 pm se realiza comunicación al número 3245132262 y al 3242500343. para conocer el motivo, por el cual el participante no asistio a su atención pero las comunicaciones fueron fallidas. por ende, se deja mensaje de voz y via wasap. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención primera infancia	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
23/07/24	7:00 am	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 7:00am se recibe al participante Thiago Meza en compañia de su mamá la cual indica que no logró traer al niño a su atención el dia de ayer ya que ella se encontraba indispuesta y su celular lo tiene alterado, indica que el niño no presenta ninguna novedad e informa un nuevo contacto para mantener la comunicación constante. Se observa al niño. aparentemente se ve muy bien no se observan novedades fisicas. o condiciones de salud y su semblante es activo, Se da lectura de las novedades registradas, la mamá menciona que comprende la información del dia anterior y se lee la novedad del dia, donde refiere que comprende, acepta y firma la novedad. Aca termina 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
Yohana Barreto Profesional en Atención Primera Infancia	Breinny Miranda Orozco

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
23/07/24	16:20pm	Jardin Infantil (Puerta)	Siendo las 16:20 pm se hace entrega del participante Thiago Meza, Se le informa a la mamá, que el niño durante la atención estuvo bien, no presentó ninguna novedad Fisica o condiciones de salud que afectaron su integridad. Tambien se indicó que el niño participó activamente en cada una de las actividades y consumió con agrado cada uno de los alimentos que se le brindaron. la mamá lo revisa. y se da lectura de la novedad; en conformidad del buen estado del niño y la información de la novedad se hace cierre de la novedad que inicio el dia 22/07/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yohana Barreto Profesional en Atención primera infancia	Breinny Miranda 1047510658

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner