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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| Código: FOR-PSS-309 |
|---|
| Versión: 0 |
| Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Caminadores NUIP: 1023423507 NIÑA O NIÑO: Mariham Adelyne Prada Rairan.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Geraldin Rairan Pena

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Rairan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mayerli Cardoso Mesa

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17 de Mayo 2024. | 7:30 AM. | Caminadores J.I Caminos de la vida. | ingresa la señora lizeth en compañía de la niña Mariham, donde se observa la frente de la niña con cicatrización producto de los puntos que le cogieron, pero ya no los tiene puntos y la niña se encuentra bien Fisicamente y de salud la madre refiere que por recomendación medica de manera oral le recomendaron tapar la cicatriz para que no le de el sol y no se le manche la frente a la niña, por lo anterior la señora lizeth le coloca micropor en su frente, a la niña Mariham, se realiza cierre a esta novedad y finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Mayerli cardoso Docente. | Lizeth Rairan 1000797766 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22 de mayo 2024 | 15:20 pm. | Caminadores JI Caminos de la vida | ingresa la señora lizeth a recoger a la niña Mariham., por Motivo que la niña tiene cita con medico General., se le informa. a la señora lizeth madre de la niña que participo de cada una de las actividades y consumio los alimentos en su totalidad la niña sale con su madre en Buenas condiciones Fisicas y de salud. En este punto Finaliza novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Mayerli cardoso Docente. | Lizeth Rairan 1000797766 |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23 de mayo 2024 | 7:55 AM. | Caminadores J.I Caminos de la vida. | ingresa la señora lizeth al salón de caminadores en compañía de la niña Mariham, donde se puede observar que esta tranquila y segura al ingresar al su salón, respondiendo al saludo y en buenas condiciones Fisicas y de salud. la madre refiere que el dia de ayer al llegar a la cita se le habian reprogramado y no era ese dia por tal Motivo no cuenta con soporte, por lo anterior se realiza 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 |
|---|---|
| Mayerli cardoso Mesa Docente. | Lizeth Rairan 1000797766 |

| 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 |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL | 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 19 - CUIDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Parvulos A NUIP: 1023421663 NIÑA O NIÑO: Salome Manzano Torres.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelina Torres Gutrul.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelina Torres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Bustos.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO _1_ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO _X_ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/05/24 | 16:20 | JI Caminos de la vida P. A. | Siendo las 16:20, la docente Sandra Bustos hace ingresar a la señora Angelina Torres, mamá de la niño Salome Manzano Torres, a quien se le pregunta el motivo de no tener los certificados medicos de la niño, la señora en mención manifesto que no ha logrado afiliar a la niño a la EPS ha tenido complicaciones con este tema ya que ella como madre es venezolana |

| 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 | y es muy complicado sacar citas, la docente le manifesta que se vienen realizando compromisos pero estos certificados pero no habido solucion y entonces se le estano vulnerando los derechos de la niño, la docente le recuerdo que la salud de la niño prima, por lo cual se debe acercar a las entidades pertinentes y pedir |

| 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 | la atención de la niño, la Señora Manifesto estar de acuerdo, y dice que comprende lo que la docente le explico, otro si le que se comprendo y se le colabore ya que ellos como padres trabajan, la docente le expreso que nuevamente se hara compromiso, pero si no han atendido la niña de esta fecha al 17 de junio 2024 la remitiro con |

| 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 | Psicologia para que le colaboren y se le de solucion a esta situacion, la Señora en mencion nuevamente expreso que esta de acuerdo y procede a firmar el compromiso y la novedad registrado por la docente luego de darle lectura. En este punto finaliza 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 |
|---|---|
| Sandra Bustos Docente. | angelina torres 5184352 |

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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Párvulos-B NUIP: 1023422013 NIÑA O NIÑO: Mayte Samanta Rivera Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kely Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kely Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Jarquez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17 de Mayo del 2024 | 7:30 am | Aula Párvulos-B | Siendo las 7:30 am la señora Kely Katherine Moreno Barilla madre y acudiente de la niña Mayte Samanta Rivera Moreno informa a la maestra Diana Jarquez que la niña en mención se recupero totalmente de la lesión que tenia en el dedo corazón de la mano izquierda a causa de un mordisco que recibio en casa. (novedad registrada el dia 25 de abril 2024). El |

| 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 | Continúa novedad. DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | | | acudiente en mención afirma que la niña Mayte recibió en su totalidad todos los medicamentos que le formularon al igual que los cuidados que requería para su recuperación. La maestra Diana observa el dedo anteriormente mencionado de la niña Mayte confirmando lo dicho por la señora Kely por lo tanto se hace cierre del seguimiento de dicha incapacidad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Jarquez Docente-Párvulos-B | Mamá Kelly 1147318834 |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Párvulos-G RUÍP: 1012474509 NIÑA O NIÑO: Marilyn Celeste Silva Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Vargas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21 de Mayo 2024 | 11:25 Om | Aula Párvulos-G | Siendo las 11:25 am Sale del jardín Infantil Caminos de la vida la niña Marilyn Celeste Silva Rodriguez en optimar Condiciones físicas y de salud junto con la señora Cindy Kathefin Rodriguez Guzman (madre y acudiente de la niña en mención) quien informa que el motivo de la salida de la niña en mención a esta |

| 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 | | | Continúa novedad hora es por cita de crecimiento y desarrollo de la cual entregará al Jardín Infantil el respectivo certificado. La niña Celeste recibe refrigerio correspondiente a la Jornada tarde. (bebida lactea, galleta y fruta) En este punto finaliza 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 Vargas-Docente-Párvulos-G | Catherin Rodriguez 1024579412 |

| 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 mayo 2024 | 8:00 am | Aula Párvulos-G | Siendo las 8:00 am la señora Cindy Rodriguez madre y acudiente de la niña Marilyn Celeste Silva Rodriguez entrega a la maestra Diana Vargas copia del certificado Programa crecimiento y desarrollo de la niña en mención. La niña Marilyn se queda participando activamente en el Jardín Infantil Se finaliza y se cierra 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 Vargas-Docente-Párvulos-G | Catherin Rodriguez 1024579412 |

| 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 |
|---|---|
| | |

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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: PregardinA NUIP: 1012749383 NIÑA O NIÑO: Kiara Marcela Espinosa Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karina Elizabeth Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Clanbel Galindo Aragón

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-05 2021 | 8:20 aeu | Nivel Pregardin A Caminos de la Vida | trave<br>Siendo las 8:20 aeu la docente Clanbel Galindo realiza llamada al número de celular 3157580311 de la señora Karina Elizabeth Vargas la cual contesta y la docente antes mencionada el motivo de la inasistencia de la niña Kiara Marcela Espinosa Vargas al jardín en este día a lo cual expresa que la va a retirar del jardín infantil a lo cual la docente |

| 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 | | | Clanbel Galindo le solicita que debe hacer llegar la carta de retiro de la niña: antes mencionada al jardín infantil a lo cual expresa que el día lunes la hará llegar también la docente Clanbel Galindo le expresa que todo lo dicho está siendo tomado como novedad y será registrado En este punto finaliza comunicados. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Clanbel 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 |
|---|---|---|---|
| 20-05 2021 | 8:25 aeu | Nivel Pregardin A Caminos de la Vida | Siendo las 8:25 aeu la docente Clanbel Galindo realiza llamada a la señora Karina Elizabeth Vargas acudiente de la niña Kiara Marcela Espinosa Vargas al número de celular 3157580311, sin obtener comunicación alguna, por lo tanto se volverá a intentar más tarde tratar de obtener comunicados En este punto finaliza novedad, direccionando a la señora Bertilda Salas, responsable del servicio. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Clanbel 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 |
|---|---|---|---|
| 20-05 2021 | 16:24 | Nivel Pregardin A Caminos de la Vida | Siendo las 16:24 la docente Clanbel Galindo, realiza llamada a la señora Ana Inés Colmenares al número de celular 3009636812, acudiente de la niña Kiara Marcela Espinosa Vargas, a la cual le pregunta si sabe alguna información de la familia de la niña en menores a lo cual manifiesta que hace como 15 días la señora Karina le comentó que se iba a vivir a Valledupar y |

| 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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Prejardin NUIP: 1011259383 NIÑA O NIÑO: Kiara Marcela Espinosa Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karina Elizabeth Vargas castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Claribel Galindo Aragón

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO aplica. | | | sigue novedad. trave que se llevaba los niños y desde ese momento no ha vuelto a tener comunicación con ella". la docente Claribel Galindo le solicita si tiene comunicación, hagalle saber que en el Jardín infantil le necesitan para que haga llegar la carta de retiro de la niña Kiara Marcela Espinosa Vargas, tambien le recuerda que todo lo dicho será tomado como |

| 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 | | | novedad y será registrado. en este punto finaliza comunicación. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Claribel 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 |
|---|---|---|---|
| 21-05-2024 | 8:30 am | Nivel Prejardin A Caminos de la Vida. | Siendo las 8:30 am la docente claribel Galindo realiza llamada a la señora Karina Elizabeth Vargas castro, acudiente de la niña Kiara Marcela Espinosa vargas al número de celular 3157580311 sin obtener comunicación en este punto finaliza novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Claribel 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 |
|---|---|---|---|
| 22-05-2024 | 8:25 am | Nivel Prejardin A Caminos de la Vida | Siendo las 8:25 am la docente claribel Galindo realiza llamada a la señora Karina Elizabeth Vargas castro acudiente de la niña Kiara Marcela Espinosa Vargas al número de celular 3157580311, sin obtener comunicación alguna. en este punto se procederá a intentar el día de mañana intentar obtener comunicación. en este punto finaliza novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Claribel 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: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1011259383 NIÑA O NIÑO: Tiara Marcela espinosa Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaima Elizabeth Vargas castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaima Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Clambel Calindo

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23-05-2024 | 10:19 am | Nivel Prejardin A Caminos de la Vida | Siendo las 10:19 am la docente clambel Calindo realiza llamada a la señora Marina elizabeth vargas castro acudiente de la niña Tiara Marcela espinosa vargas al número de celular 3157580311, sin obtener comunicación alguna. En este punto finaliza comunicación. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Clambel 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 |
|---|---|---|---|
| 24-05-2024 | 8:40 am | Nivel Prejardin A Caminos de la vida. | Siendo las 8:40 am la docente Clambel Calindo realizo llamada a la señora Yaima elizabeth vargas castro acudiente de la niña Tiara Marcela espinosa vargas al número de celular 3157580311, sin obtener comunicación alguna. En este punto finaliza comunicación. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Clambel 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 |
|---|---|---|---|
| 27-05-2024 | 10:20 am | Nivel Prejardin A Caminos de la Vida | Siendo las 10:20 am la docente Clambel Calindo realiza llamada a la señora Yaima elizabeth Vargas castro, acudiente de la niña Tiara Marcela espinosa vargas, al número de celular 3157580311, sin obtener comunicación alguna. en este punto finaliza comunicación. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27-05-2024 | 10:49 am | Nivel Jardin A Caminos de la Vida | Siendo las 10:49 am, el auxiliar administrativo, el señor Luis eduardo garcia se desplaza hacia el domicilio de la señora Yaima elizabeth vargas castro madre de la niña Tiara Marcela espinosa vargas, junto con la docente yully Tatiana castro Martinez, Psicologa Beatriz Pedraza, Quedando como soporte, acta diligenciada por la misma. En este punto finaliza novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Clambel 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 I2021015900 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Pregardin NUIP: 1011259383 NIÑA O NIÑO: Kiara Marcela espinoso Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karina Elizabeth Vargas Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karina Vargas Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Claribel Galindo Aragón

| 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 |
|---|---|---|---|
| 27-05-2024 | 11:30 am | Nivel Pregardin YA Caminos de la vida. | Siendo las 11:30 am, el señor Luis Camilo Garcia Rosas comunico a la docente Claribel Galindo, que se realizo visita domiciliaria y sigue proceso para el respectivo egreso. En este punto finaliza novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Claribel Galindo Docente. | NO SE PUEDE TOMAR HUELLA CAMILO GARCIA ROSAS |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1023419714 NIÑA O NIÑO: Evolet Saday Romero Noguera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Asly Yusneidis Noguera Plazas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asly Noguera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yully Cantor

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17 Mayo 2024 | 9:00. | Pre jardín B | la maestra Yully Cantor intenta. Comunicarse en varias ocasiones con la señora Asly Noguera, madre de la niña Evolet Saday Romero noguera. Para conocer el motivo de Inasistencia de la niña en mención pero no fue posible, también llama al acudiente la señora Patricia. Plazas. la cual tampoco dio información sobre el tema, la maestra intentara Comunicarse nuevamente en la tarde en este punto termina. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yully Cantor 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 |
|---|---|---|---|
| 17 Mayo. 2024. | 14:00 | Pre. jardín B. | la maestra Yully Cantor intenta. Comunicarse con la señora Asly Noguera pero no fue. Posible le deja un WhatsApp. pero no. fue efectivo ya que no se observo que le llego el mensaje, el lunes nuevamente intentara Comunicarse con la señora en mención en este punto 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 |
|---|---|
| Yully cantor Docente | 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 |
|---|---|---|---|
| 20. Mayo 2024. | 8:45 | Pre Jardín B | la maestra el día de hoy realiza el respectivo seguimiento por la inasistencia de la niña. Evolet Saday Romero Noguera y se Comunico con la señora. Patricia plazas quien manifiesta que la señora Asly Noguera no tiene Celular pero en la tarde ella se acercara al Jardín Infantil para. comunicar el motivo la maestra quedo atenta y en este punto 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 |
|---|---|
| Yully Cantor Docente | NO Aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 20. Mayo. 2024. | 16:20. | Pre. Jardín B. | La señora Asly Noguera se acerca al jardín infantil a informar que el día Domingo. 12. de Mayo el señor Brandon se llevo. a la niña Evolet a la fuerza y que la agredió a ella. y desde ese día ella no ha vuelto a ver la niña. ni sabe como se encuentra la responsable del servicio. Bertilda Salas y la maestra Yully Cantor Proceden Asesorara la. señora. para que ponga a los. identidades en |

| 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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL Prejardín B NUIP: 1023419714 NIÑA O NIÑO Evolet Jodaq Romero Noguera.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Asly Noguera Plazas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asly Noguera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yolly Cantor

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 20 Mayo 2024 | | Pre jardín B. | Conocimiento sobre la agresión física y psicologica que le esta haciendo el señor en mención y tambien para que la niña tenga garantias en sus derechos, la madre manifiesta que el día de mañana se acercara a la Comisaria de familia y que apenas tenga alguna razon informara de inmediato al jardín infantil la maestra estara atenta a cualquier novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Tatiana Cantor Docente | Asly Noguera. 1081904349 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 21 Mayo. 2024 | 13:00 | Pre jardín B | Siendo las 13:00 la maestra se comunica vía. whatsAPP con la señora Asly Nogera para saber como le fue en la Comisaria de familia. pero la madre refiere que no la atendieron y le indicaron ir el día de mañana nuevamente para, realizar el proceso. la maestra le pregunta el lugar donde esta la niña pero ella refiera que el padre se la llevo de la ciudad y que aun no sabe del paradero, |

| 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 |

| 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 | | la maestra nuevamente le explica la importancia de poner al tanto a las entidades pertinente ya que necesitamos velar por la estabilidad y bienestar de la niña Evolet Romero y le solicita estar comunicando al jardín infantil de, cualquier acontesimiento en este punto 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 |
|---|---|
| TATIANA. CANTOR DOCENTE | NO Aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 22 Mayo. 2024 | 16.48 | Pre jardín B | la maestra se comunica con la señora Patricia Plazas Abuela materna de la niña Evolet Romero para saber como van con la diligencia con la Comisaria de familia a lo cual la señora refiere que no los han atendido y que nuevamente deben acercarse el día de mañana muy temprano para poner la denuncia; la maestra les hace un dialogo reflexivo ya que es importante dar tramitología a la situación por el bienestar de la niña y queda atenta a cualquier novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Tatiana Cantor 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: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Pre jardín B NUIP: 1023419714 NIÑA O NIÑO Evolet Saday Romero Noguera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Asly Yunedis Noguera plazas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Asly Noguera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Tatiana Cantor

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | X | 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 Mayo. 2024 | 13:00 | Pre Jardín | La maestra en el transcurso del día intenta comunicarse con la señora Patricia plazas y la señora Yusneidis pero no fue posible concer. si ya realizaron la diligencia., sin embargo la maestra le deja un mensaje via whatsApp en donde le Soliato a la señora Patricia informar como va el Proceso. ante la comisaria de familia y si han tenido. alguna información del estado de la niña Evolet Romero |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Tatiana. Cantor Docente | NO Aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 24. Mayo 2024. | 15:00 | Pre Jardín | La maestra se logra Comunicar con la Señora Patricia Plazas Abela materna. de la niña Evolet Saday Romero y le Solicita información del tramite qe quedaron de realizar en la Comisaria ya que el Jardín se encuentra preocupado porque no se tiene conocimiento del estado de la niña en mención y presuntamente se estan vulnerando sus derechos la señora refiere qe ya pusieron la demanda y qe |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | la programaron para el viernes 31 de mayo, la maestra le Solicita amablemente hacer llegar el soperte de la citación, y les Solicita Comunicar de inmediato, si llegar a Saber. algo de la niña Evole Saday Romero. en este punto 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 |
|---|---|
| Tatiana Cantor Docente | 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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

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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Jardin NUIP: 1025156664 NIÑA O NIÑO: Maria jose Lozano Toms.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana camila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Aidy paez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20-05-2024 | 8:00 am | Jardin | El dia de hoy se dialoga con el señor Victor Alfonso Lozano. Sobre los documentos medicos pendientes de su hija Maria jose. ya que se han firmado compromisos con anterioridad, sin poder cumplirlos El señor en mención manifiesta que su esposa la señora Diana camila cambio de empleador. y |

| 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 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO Aplica | | | Por tanto cambio de Eps. a Sura. Inicialmente pidio citas medicas, pero en el momento de la atencion, sele cancelaron porque segun registros de la Eps no estaban afiliados. Despues de realizar otra vez la afiliacion de su grupo familiar al pedir de nuevo citas medicas, La Eps lo |

| 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 | | | registro en la ciudad de medellin. Proceso que hasta el momento no han solucionado. y que la señora Diana camila esta realizando las gestiones pertinentes para que la Eps registre su atencion a salud en la ciudad de Bogota. El padre de la niña don Victor Alfonso manifiesta su procupacion por no poder |

| 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 | | | cumplir hasta el momento con los compromisos medicos. El Señor Victor Cede a firmar de nuevo el compromiso de documentacion medica del mes de Mayo. Asi mismo la docente del nivel Aidy paez le pide el favor de continuar gestionando en la Eps, para que puedan garantizar el derecho a la salud de la niña |

| 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 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Jardin NUIP: 1025156664 NIÑA O NIÑO: Maria jose Lozano toms

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana toms PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Aldy paez.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO Aplica. | | | Maria jose Lozano. Se socializa la presente novedad con el Scrov en donde quien queda conforme y procede a firmar. Se continuara realizando seguimiento pertinente. De igual manera se le informa a la responsable del Servicio la situación acontecida. En este punto termina 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 |
|---|---|
| Aldy paez- PDCente. | Victor Lozano 1024492.949 |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

| 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 |
|---|---|
| | |

Powered by CamScanner