	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20241015930 - 30/05/2024 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JI Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL Prejardín NUIP 1023159905 NIÑA O NIÑO Isabella Valencia Montaño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Nayive Montaño Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL Nayive Montaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Livia Ríos Lozada

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
06/08 2024	14:32 pm	JI Las Flores Salón Prejardín 2	Inicio de novedad Siendo las 14:32 Pm se realiza llamada telefonica a la señora nayive mamá de Isabella Montaño al numero de teléfono 3163946586 para conocer el motivo de la inasistencia de Sus hijos la señora Nayive informa: " Profesora que pena se nos hizo tarde para llevar la niña y Pedro llevo al cuidado de una tía, pero Isabella esta bien el Jueves 08 de agosto la llevo con seguridad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Livia Ríos Lozada P.A.P	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
08/08 2024	7:28 am	JI Las Flores Salon Prejardín 2	Inicio y Cierre de Novedad: Hoy a las 7:28 am ingresa la señora nayive junto con su hija Isabella Valencia Montaño, al jardín donde la mamá refiere que no hay novedad de salud para con la niña. La niña queda en el Salón bailando compartiendo con sus compañeritos a continuación la señora nayive firma novedad con su numero de cedula y se hace Cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Livia Ríos Lozada P.A.P	Nayive Montaño Sanchez 1023159979

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
FECHA No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Scanned with CamScanner

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 Suba UNIDAD OPERATIVA JI las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL Pre-Jardín NUIP 1031855354 NIÑA O NIÑO Emmanuel Castillo Ojeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Erika Tatiana Ojeda Veru

ACUDIENTE PRINCIPAL Erika Tatiana Ojeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Livia Ríos Lozada

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/08 2024	15:48 pm	JI Las Flores	Inicio de novedad: Se registra novedad por inasistencia del niño Emmanuel Castillo Ojeda, Luego de realizar llamada telefonica al número: 3228995123, donde la señora Erika Tatiana Ojeda identificada con cc. 1049086329 recibe la llamada e informa "Profesora que pena hoy no puede llevarle el niño la verda amaneció con crisis de migrana y no tuve ánimos de alistarlo, pero ya mañana lo llevo sin falta".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Livia Ríos Lozada PAP

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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
23/08 2024	7:23 am	JI Las Flores salón pre jardín 2	Inicio y Cierre de la novedad Siendo las 7:23 am ingresa la Señora Erika Tatiana Ojeda identificada con CC 1049086329 mama de Emmanuel Castillo Ojeda al salón y refiere Profe Livia buenos días hoy me sentí mejor y por eso traigo a Emmanuel, el día de ayer si me sentía muy mal. De esta forma se recibe al niño y se hace Cierre de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Livia Ríos Lozada

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Erika Tatiana Ojeda 1049086329

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

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

Scanned with 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 (20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JI Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Tafes

NIVEL: Pre-jardín 2 RUIP: 1031856854 NIÑA O NIÑO: Liam David Ruiz Camilo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Carolina Camilo Alarcon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Camilo A PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Livia Ríos Lozada

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/08 2024	15:09 pm	JI Las Flores	Inicio de Novedad Siendo las 13:09 Pm se realiza llamada telefonica del número 3102646520 al 3133193939 Para cancelar inasistencia del niño Liam David. La llamada la recibe la señora Lizeth Camilo madre del menor quien informa " Profesora Livia hoy Liam tenia una cita para el tratamiento de sus dientes. Pero a mi se me olvido avisar Por ello no lo llevé al Jardín. Pero No el Va mañana normal.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Livia Ríos Lozada P A P	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/08 2024	7:40 am	JI Las Flores salón Pre-jardín 2	Inicio y Cierre de la Novedad Hoy Ingresa la señora Lizeth Carolina Camilo Alarcon en compañía de su hijo Liam David Ruiz Camilo y refiere que no le dieron Certificado de la cita ya que el niño esta en tratamientos para luego exhuerir sus dientes dañados. El niño queda en el salón en buen estado de salud así se hace Cierre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Livia Ríos Lozada	~~Lizeth Camilo~~ 1055542 3

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
FECH No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo I2021015309 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JI Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: Prejardín NUIP: 1031853173 NIÑA O NIÑO: Salome Espinosa Lagos

MADRE, PADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carlos Fernando Espinosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Lagos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lula Rios Lozada

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	x5	6	7	8	x9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08 2024	14/29 pm	JI las Flores salón Prejardín 2	Inicio de novedad y Seguimiento Se realiza novedad de Inasistencia de la niña Salome Espinosa Lagos debido a que la mamá refiere via chat que ella va hacer intervenida por una cirugía y que la va a cuidar la mamá fuera de la localidad de suba y ella no tiene como hacer que la niña se la traigan al jardín, la mamá por

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lula Ríos Lozada	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	otro lado refiere que todo es por una semana. De esta manera se le indicó a la señora Rocio Madre de la niño que este brindando un reporte de como está Salome para así poder llevar un seguimiento a diario de la niña mientras que nuevamente retoma su jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lula Ríos Lozada	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	x5	6	7	8	x9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22/08 2024	8:23 am	JI Las Flores Salón Prejardín 1	Seguimiento de novedad: Se registra novedad de la niña Salome Espinosa Lagos debido a su inasistencia debido a que la señora Lida Rocio Lagos madre de la niña se encuentra fuera de la localidad por una semana ya que le hicieron una Cirugía y se esta recuperando en casa de su mamá, hoy la señora Lida refiere que Salome esta bien que no hay novedad alguna.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lula Rios Lozada	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	x5	6	7	8	X9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/08 2024		JI Las Flores Salon Prejardín	Seguimiento de novedad Hoy se realiza llamada telefonica al numero de telefono: 3016943065 donde se tuvo conversación con la señora Lida Rocio Lagos para conocer el estado de su hija Salome Espinosa Lagos donde la madre informa que todo sigue bien jugando y disfrutando de la compañía de su abuelita y yo en suspensión

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lula Ríos Lozada PAP	No aplica

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

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA II Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Ríos

NIVEL Pre-jardín 2 NUIP 1031853173 NIÑA O NIÑO Salome Espinosa Lagos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lida Rocio Lagos

ACUDIENTE PRINCIPAL Lida Rocio Lagos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Laura Ríos Lozada

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
26/08 2024	15:30	JI Las Flores salón prejardín 2	Seguimiento de la novedad siendo las 15:30 Pm Se realiza llamada telefonica al numero telefonico 3016433065, donde se tiene comunicación con la señora Lida mamá de Salome Espinosa Lagos y refiere que: " Profesora Salome se encuentra bien de salud esta bunguia compartiendo con sus abuelitos, esta comiendo bien dice que los niños son los atentos de jardín, Pero hasta la otra semana ella regresará al jardín."

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Laura Ríos Lozada PAP	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
27/08 2024		JI Las Flores salón prejardín 2	Seguimiento de novedad Se registra novedad de la niña Salome Espinosa Lagos luego de tener comunicación con la señora Lida Lagos madre de la menor quien refiere que su hija esta bien, ha realizado sus actividades y rutinas adecuadamente, esta animicamente activa, consume sus alimentos sin ayuda del adulto en fin en todas sus áreas la niña esta bien."

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Laura Ríos Lozada	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
25/08 2024	7:58 am	JI Las Flores	Seguimiento de novedad Siendo las de la mañana registra mediante chat la Señora Lida Rocio estado de salud de su hija Salome, donde informa "Buenos días Profesora Livia quien informa que hoy Salome esta bien, mejorando de una leve tos, pero con ánimo y se observa activa, lo que quiere decir que no hay novedad de la niña gracias Profe por estar pendiente de nuestra hija Salome"

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

Scanned with CamScanner