	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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez

NIVEL: Jardin B NUIP: 1111367834 NIÑA O NIÑO: Marlon Yesid Gonzalez Lobo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yamile lobo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yamile lobo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Kathern Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08/2024.	08:20 am	J.I Semillitas de amor, aula Jardin B	Siendo las 08:20 am se continua con el seguimiento de la incapacidad del mes de Julio del niño Marlon Gonzalez, se realiza llamada telefonica al número 3026011299 al señor Yesid Gonzalez para saber como continua el niño de salud, en donde el señor refiere que el niño ya no esta tomando medicamento, se siente mucho mejor y el dia de hoy ya se cumple su incapacidad y nuevamente retornara el dia lunes al jardin, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kathern Gámez - 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
05/08/2024	07:50 am	J.I Semillitas de amor, aula Jardin B	Siendo las 07:50 am ingresa al jardin la señora Yamile lobo madre del niño marlon para informar que el dia viernes 02/08/24 el niño cumplio con su incapacidad, la señora refiere que nuevamente el niño tiene control el dia 21/08/24 asi mismo, menciona que el niño ya no se encuentra tomando medicamento por lo mismo el niño no Presenta ninguna novedad hasta el momento, se realiza la activación del niño en el sistema y se le leen las novedades que se realizaran

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kathern Gámez - 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
No aplica	No aplica	No aplica	Via, telefonica a la Señora Para que tenga conocimiento de cada una, se evidencia que el niño ingresa al jardin, en optimas condiciones, durante el transcurso del dia se continuara en observancia con el niño para darle cierre a la novedad en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kathern Gámez - Docente -	Yamile lobo 39 021 559

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
05/08/2024	04:15 Pm	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 04:15 Pm la Señora Yamile lobo madre del niño Marlon ingresa al jardin Para retirar el niño en donde se le informa que el niño estuvo bien de animo, consumio los alimentos del dia con normalidad y participo de las diferentes actividades por lo anterior se realiza el cierre del seguimiento. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Kathern Gamez - Docente -	Yamile lobo 39 021 559

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 (2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semilleros de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velásquez

NIVEL Jardin B NUIP 1143998612 NIÑA O NIÑO Juan Sebastian Michileno ocorio.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana lucia ocario

ACUDIENTE PRINCIPAL Ana lucia ocorio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherin Gamez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/08/2024	04:30 Pm	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	siendo las 04:30 Pm se acerca la señora Ana lucia ocorio para hacer entrega de la fotocopia del carnet de vacunas actualizado de su hijo Juan Sebastian Michileno, se le informa a la señora ana que dicho documento se archivara en la historia social del niño; en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gámez - Docente - KG.	Ana lucia ocorio 1082687117

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

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

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 (2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez

NIVEL: Jardin B NUIP: 1091668818 NIÑA O NIÑO: Sara nicol Cadena Bautista.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Paola Bautista

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny Paola Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	P X	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	04:20 PM	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 04:20 pm se acerca la señora Paola Bautista madre de la niña Sara Cadena Para hacer entrega de la Fotocopia del Carnet de vacunas actualizado de la niña, se le informa a la señora Paola que dicho documento se archivara en la carpeta de la historia social de la niña, en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	Paola Bautista Barrera 1023925358

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

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

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

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 C Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1024610946 NIÑA O NIÑO: Geronimo alexander Fernandez latorre.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Esperanza Fernandez latorre.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esperanza Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22/08/2024	07:50 AM.	J.I Semillitas de Amor, casa de Jardin B	Siendo las 07:50 am se acerca al jardin la señora luz Esperanza Fernandez madre del niño Geronimo Fernandez Perez hacer entrega del certificado medico del niño en donde se evidencia que el niño se encuentra en optimas condiciones de salud y sin ninguna alteración en su desarrollo. se le informa a la señora que dicho documento se archivara en la carpeta de la historia Social de la niña. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	ESPERANZA FERNANDEZ 1024550925.

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

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

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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Jardin B NUIP: 1073725336 NIÑA O NIÑO: Alan Paul Parra Viera.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeanny beth Milagros Viera Barroso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeannybeth Viera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/08/2024	08:10 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 08:10 am se continua con el seguimiento de la incapacidad del mes de julio del niño alan Parra, se realiza llamada telefonica al número 3043826120 en donde contesta la señora Jeannybeth Viera Para saber como se encuentra el niño de salud, en donde la señora refiere que el niño ya se encuentra mucho mejor de salud y que continua dandole medicamento, se continua con el seguimiento y en este Punto Finaliza la novedad.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08/2024	07:50 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 07:50 la docente titular se comunica via telefonica con la señora Jeannybeth Viera madre del niño para saber como estuvo el Fin de semana en donde la señora refiere, que ya esta terminando el medicamento, ha evolucionado muy bien, ya no tiene tos y se encuentra bien de animo, se le informa a la señora que cuando se acerque al jardin se le leeran las novedades para que tenga conocimiento de ellas en este Punto Finaliza la

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08/2024	08:30 am.	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B.	Siendo las 08:30 am la docente titular se comunica via telefonica con la señora Jeannybeth Viera madre del niño para saber como continua su tratamiento con el medicamento y el estado de salud del niño, la señora menciona que el dia 10/08/24 termina el medicamento y que ya esta bien de salud por lo mismo el dia 10/08/24 terminara la incapacidad y retornara nuevamente al jardin se continua con el seguimiento y en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velásquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1073725336. NIÑA O NIÑO: Alan paul parra viera.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeanny Beth viera barroso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeanny Beth viera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/08/2024	07:30 am	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 07:30 am la docente titular se comunica via whatsApp con la señora Jeannybeth para saber como se encuentra el niño de salud y como paso el Fin de semana, la señora menciona que el niño ya esta muy bien en cuanto a la tos, Sin embargo refiere que debido a un tema personal retirara al niño del jardin ya que tuvieran que cambiarse de localidad y que el dia de mañana se acercara al jardin para ser entrega de la carta de retiro, se continua con el seguimiento y en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - 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
13/08/2024	09:30 am.	J.I Semillitas de amor, aula Jardin B	Siendo las 09:30 am se acerca al jardin la señora Jeannybeth viera madre del niño Alan Parra Para hacer entrega de la carta de retiro voluntario por que no cuenta con redes de apoyo en la localidad y debio cambiarse de localidad (usme) además refiere que tiene planes de devolverse a su Pais (venezuela), se le informa a la responsable del servicio y se procede a realizar el debido seguimiento. en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gámez - Docente -	*Jeannybeth viera ppt 1581041.

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

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 I2021015300 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin B NUIP CO1000986176 NIÑA O NIÑO Angel eduardo Rujano Diaz.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Natacha Diaz.

ACUDIENTE PRINCIPAL Natacha Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherin Gamez.

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
22/08/2024	04:15 PM	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B.	Siendo las 04:15. Pm se le informa al señor Eduardo Rujano Padre del niño Eduardo Rujano Diaz. que Por falta de compromiso ante los acuerdos en el Proceso de matricula se ve la necesidad de remitir con Psicosocial al darsele un plazo para Presentar los Papeles medicos del niño siendo este falta de compromiso de la documentación, Para la garantia de los derechos del niño. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gámez Copitia Docente	52777924

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

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

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

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 C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: CD1949876 NIÑA O NIÑO: Isaac Gabriel Mota Coguana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luis Maris Coguana Pancho

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis Maris Coguana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/08/2024	04:15 Pm	J.I Semillitas de Amor, Aula Jardin B	Siendo las 04:15 Pm se acerca al jardin la señora Luis Maris Coguana madre del niño Isaac Mota para hacer entrega del certificado medico y cornas, y el certificado odontologico en donde no se evidencia ninguna alteración en su desarrollo, se le informa a la señora que estos documentos se archivaran y reposaran en la carpeta de historia social del niño, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez -Docente-	x Luis Mari Coguna 19456274

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

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

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

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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1026309254 NIÑA O NIÑO: Ashly Sofia Tovar Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Yesenia Santana Valencia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesenia Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/08/2024	04:20 PM	J.I Semillitas de Amor, aula Jardin B	Siendo las 04:20 Pm ingresa al aula la señora Yesenia Santana madre de la niña Sofia Tovar para hacer entrega del certificado medico y copias de la niña en donde se evidencia que no presenta ninguna alteración en su desarrollo, se le informa a la señora Yesenia que estos documentos se archivaran en la carpeta de historia social de la niña, se le recomienda continuar presentando los documentos que faltan y en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	Yesenia Santana 1023891099

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

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

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

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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardin B NUIP: 1029607313 NIÑA O NIÑO: Liam Sebastian Camargo Fandiño
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Paola Fandiño Pardo.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Camargo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherin Gamez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/08/2024	04:20 Pm.	J.I Semillitas de Amor, aula de Jardin B	Siendo las 04:20 Pm se le informa a la señora Gina Paola Camargo madre del niño Sebastian Camargo que Por Falta de compromiso ante los acuerdos en el Proceso de matricula se ve la necesidad de remitir con Psicosocial al darse un plazo para Presentar los Papeles medicos del niño Siendo este Falta de compromiso de la documentación, Para la garantia de los derechos del niño, en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gámez - Docente.	Gina Paola Fandiño 1024585335

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	X	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	04:50 Pm	J.I Semillitas de Amor, aula de Jardin B	Siendo las 04:50 Pm la señora Gina Paola Fandiño hace entrega de la carta de autorización para que la señora Carmencita Pardo con numero de cedula 52116171 abuela materna del niño sea quien lo retire del Jardin cuando la señora Gina Paola no pueda, se le informa a la responsable del servicio y se le refiere a la señora Gina Paola que dicho documento se archivara en la carpeta de historia social del niño en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Katherin Gamez - Docente -	Gina Paola Fandiño Pardo 1024585335

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

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