	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

AD: SURA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

SAUCES C NUIP: 1031658750 NIÑA O NIÑO. MIA VALENTINA BAQUERO SASTRE

PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: DIANA PATRICIA SASTRE

TE PRINCIPAL. JUAN CARLOS GONZALEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE NOVEDAD
/24	9:15	Jardin	Se recibe a la niña en compañía de David Baquero, quien trae soporte de la EPS Certificado medico y certificado de crecimiento desarrollo, la niña ingresa en buenas condiciones de salud esto es verificado visiblemente por la maestra, quedamos atentos durante el dia, En este punto finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: aria Cristina Umiago Profesional A.P.I

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1079046217 PaPá

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
/24	15:50	Jardin	Cierre de novedad se entrega a la niña al señor David Baquero su padre a quien la maestra le informa que durante el dia la niña estuvo muy bien, se alimentó adecuadamente, participó activamente de las experiencias propuestas, por ello se hace cierre de esta novedad, en este punto finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: aria Cristina Umiago ofesional A. P. I.

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1079046217 PaPá

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
/24	10:25	Jardin	Llegada tarde la niña ingresa a las 10:25am acompañada de Diego su papa quien refiere la madre estaba en cita medica y el estaba trabajando por esa razon ingresa a las 10:25am llega desayunada e ingresa aparentemente en buenas condiciones de salud, en este punto finaliza la novedad.

MBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: da Cristina Umiago ofesional A.P.I

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: X Diego Suarez 1019031875 papa

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
/24	15:52	Jardin	Cierre de novedad por llegada tarde se entrega la niña a... la maestra le informa a su acudiente Diego Suarez, que durante el dia la niña participó activamente de las experiencias deportivas propuestas se alimentó adecuadamente, no refirió dolor ni molestia ninguna por ello se hace cierre de esta novedad, en este punto finaliza la novedad.

GURE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: ana Cristina Umiago na Resional A. P. I.

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Y Diego Suarez 1019031875 papa

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1031658750 NIÑA O NIÑO: MIA VALENTINA BAQUERO SASTRE

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: DIANA PATRICIA SASTRE

ACUDIENTE PRINCIPAL: JUAN CARLOS GONZALEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

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

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

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

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION 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: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1013282980 NIÑA O NIÑO: JULIETA MILLAN MONSALVE

PADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: PAOLA MONSALVE

ACUDIENTE PRINCIPAL: PAOLA MONSALVE PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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											
5/9/24	7:25	Jardin	Seguimiento de novedad del 24/09/24 Se recibe a la niña en compañia de su padre el señor Nelson Millan quien refiere ingresa en buenas condiciones de salud, 48 llega con picadura de zancudo al lado derecho, quedamos atentos durante el dia cualquier información se llamará a los padres, esta fuma es válida por la inasistencia del 24/9/2024 al 25/9/2024, 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
aria Cristina Umago Profesional A.P.I.	Nelson Fabian Millan 7055229020 Papá

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
ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
9/2024	15:50	Jardin	Cierre de novedad del 24/9/2024 Se entrega la niña a Paola Monsalvela maestra le informa que durante el dia la niña participó activamente de las experiencias comunió los alimentos de manera independiente, no refirió dolor ni molestia alguna, por ello se hace cierre de 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
ia Cristina Umago ofesional A.P.I.	Paola Monsalve B 1014252034

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 ____
A	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

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 ____
	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1013282980 NIÑA O NIÑO: JULIETA MILLAN MONSALVE

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: PAOLA MONSALVE

ACUDIENTE PRINCIPAL: PAOLA MONSALVE PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 20/05/2021
Página: 2 de 2

AD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

SAUCES C NUIP: 1031858620 NIÑA O NIÑO: YULI VIVIANA YEPES BURGOS

PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: INGRID BURGOS

TE PRINCIPAL: INGRID BURGOS PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2024	9:28	Casa	No asistió, la señora Ingrid Burgos madre de la niña informa, a través de whatsapp que la niña no asiste por motivo del paro camionero y no tiene quien la recoja más tarde, se le solicita excusa escrita, quedamos atentos, ésta novedad no se firma por seguimiento de whatsapp, en este punto finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
laria Cristina Urriago Profesional A.P.I	No Aplica

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
/2024	10:05.	llamado mensaje whatsaap.	novedad de seguimiento por inasistencia desde el 05/09/2024. la niña continua sin asistir al jardin, se realiza llamada telefonica a los numeros 302 592 3795 y 300 313 4769 y no hay respuesta se les deja mensaje de whatsaap pero tampoco hay respuesta se les solicita confirmacion y la excusa de los dias de inasistencia, esta novedad no se firma por seguimiento de llamada y whatsaap en este punto finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
[illegible] Profesional A-P-I	NO APLICA

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
2024	8:00	Jardin	Seguimiento de novedad por inasistencia desde el 5/9/2024, Se recibe a la niña en compañía de la señora Ingrid Burgos su mamá quien refiere ingresa en buenas condiciones de salud, entrega excusa escrita por la inasistencia del 5 y 6 de septiembre, quedamos atentos estas novedades (no) del 5 al 9/09/2024, se leen, firma válida por estar fechas, en este punto finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
ia Cristina Urriago fesional A.P.I	Ingrid V. Burgos C.C. 55.306.334 Madre

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
/24	15:40	Jardin	Cierre de novedad por inasistencia desde el 5/9/2024, Se entrega la niña a la señora Ingrid su madre, la maestra le informa que durante el día estuvo bien de salud, comió adecuadamente, no refirió ningún tipo de dolor ni molestia por ello se hace cierre de esta novedad.

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1031856926 NIÑA O NIÑO: YULI VIVIANA YEPES BURGOS

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: INGRID BURGOS

ACUDIENTE PRINCIPAL: INGRID BURGOS PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE NOVEDAD
12/9/24	15:50	Jardín	Seguimiento por documentación. Se le informa a la señora Ingrid madre de la niña (el) Se firma compromiso #, ya que a la fecha falta el certificado de crecimiento y desarrollo además se le recuerda que el certificado odontologico vence en octubre para ir solicitando la cita.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
María Cristina Urriago Profesional A.P.I.	x Ingrid Burgos mamá 55.306.334

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: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION 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: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA 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: ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

D: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

SALUD E.S.E. NUIP: 1031853635 NIÑA O NIÑO: NICOLL SAMANTHA BELTRAN CORREA

DRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YENNY BELTRAN

E PRINCIPAL: YENNY BELTRAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE NOVEDAD
12:37	Jardin	Salida temprano, la niña se retira a las 12:30pm en compañía de su mamá la Sra. Yenny, ya que tiene una cita medica, se entrega a la niña en buenas condiciones de salud y despues de haber consumido todos sus alimentos en el almuerzo. Se lee y se firma la novedad. En este punto finaliza la novedad.

ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sorfano Profesional A.P.I.	Yenny Rocio Beltran 1010112100 mama

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

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

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

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

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: [illegible]

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1031858535 NIÑA O NIÑO: NICOLL SAMANTHA BELTRAN CORREA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YENNY BELTRAN

ACUDIENTE PRINCIPAL: YENNY BELTRAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACION 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	

AD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

SAUCES C NUIP: 1031858709 NIÑA O NIÑO: VALERIE LUCIANA ZULUAGA GRATEROL

ADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANYEISLY PAIOLA GRATEROL

TE PRINCIPAL: ANYEISLY PAIOLA GRATEROL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

A	HORA	LUGAR
/24	8:13	Jardin

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Seguimiento del 17/09/24 Se recibe a la niña en compañía del señor Walter Gonzalez monitor de ruta acudiente quien refiere la niña ingresa en buenas condiciones de salud esto es verificado visiblemente por la maestra quedamos atentos durante el dia, en este punto finaliza la novedad.

RE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

la Cristina Uriago
Profesional A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Walter Gonzalez 79.796.96

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

	HORA	LUGAR
24	16:00	Jardin

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Cierre de novedad 17/9/2024, Se entrega a la niña a su acudiente Anyeisly Graterol, la maestra le informa que durante el dia se alimento adecuadamente no refirió dolor ni molestia ninguna tomó la experiencia propuesta con mucho agrado y emoción sale bien por ello se hace cierre de esta novedad, en este punto finaliza la novedad.

E, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

a Cristina Uriago
esional A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

X Anyeisly Graterol 66.26.346 Mama.

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 ____

	HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

, 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 ____

	HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1031858709 NIÑA O NIÑO: VALERIE LUCIANA ZULUAGA GRATEROL

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANYEISLY PAIOLA GRATEROL

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANYEISLY PAIOLA GRATEROL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

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 ru ____ 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 ____ 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 ____ 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

	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Pagina: 1 de 2

DAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

...SALINES C NUIP: 1233823232 NIÑA O NIÑO: SAYDA LUCIANA SANDOVAL BOHORQUEZ

PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: RUTH TATIANA BOHORQUEZ

NTE PRINCIPAL: ROSALBA CARDENAS PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X	Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X

...RA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE NOVEDAD
.../2024	8:40	Jardin	Novedad de ingreso por llegada tarde; la niña ingresa al jardín en compañía de su mamá la señora Ruth tatiana quien manifiesta " profe hoy entro mas tarde a trabajar y por ese motivo entramos hasta esta hora" la señora se queda a darle el desayuno y nos comenta " profe el papá baloesico viene a recogerla temprano porque se la va a llevar el fin de semana para que la pasen los dos juntos " la señora tatiana lee y firma la presente novedad. la cual finaliza en este punto.

...NE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: ...Profesional A.P.I

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: *Ruth Bohorque 1002305634 mamá

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X	Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X

...A	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
.../2024	11:20	Jardín	Novedad de salida ; el señor Harold sandoval llega a recoger a la niña temprano manifestando " profe nos vamos para Armenia el fin de semana" la niña sale en perfectas condiciones Fisicas y de salud en compañia de su papá quien lee y Firma la presente novedad la cual Finaliza en este punto.

...RE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: ...Profesional A.P.I

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: *Harold Sandoval 1193447784 Papá

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X	Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X

	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
.../2024	8:05	Jardín	Novedad de ingreso despues de salida temprano el dia 06/09/2024 ; la niña ingresa al jardín en compañia de su papá el señor Harold Sandoval quien refiere el Fin de semana la niña estuvo muy bien , pasamos el Fin de semana muy bien los dos" la niña se observa en aparente buen estado de salud , se tendra en observación durante el dia y cualquier cosa sera informado , el señor lee y Firma la presente novedad la cual finaliza en este punto.

...E, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: ...Profesional A.P.I

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: *Harold Sandoval 1193447784 Papá

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X	Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X

	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
...24	16:02	Jardín.	Novedad de salida y cierre y seguimiento de documentación durante el dia de hoy la niña estuvo muy bien , participo de todas las experiencias y momentos del dia y consumio todos los alimentos que se le ofrecieron , sale en compañia de quien Firma el segundo compromiso por documentacion Faltante ya que se necesita actualizar certificado odontologico el cual vencio en agosto , la señora tatiana madre de la niña lee y Firma la presente novedad la cual finaliza en este punto.

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1053923232 NIÑA O NIÑO: SAYDA LUCIANA SANDOVAL BOHORQUEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: RUTH TATIANA BOHORQUEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: ROSALBA CARDENAS PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

SAUCES C NUIP: 1145230568 NIÑA O NIÑO: ASHLEY VALENTINA ROJAS CRISTALINO

ADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: JOSUE ROJAS / PAOLA CRISTALINO

E PRINCIPAL: CESAR AUGUSTO ORTIZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24 13:57	llamada	No asistió, se llama al 3209457745 a la Sra. Paola, quien nos informa que la niña no asistió ya que tenía unos exámenes medicos e iba a realizar el cambio de sisben y por ello no la trajo, se solicita excusa por escrito, quedamos atentas. No se firma novedad por seguimiento de llamada. En este punto finaliza la novedad.

. ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Sorfso / esional A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
7:50	Jardín	Seguimiento de novedad 25/9/2024 Se recibe a Asthey en compañía de su padre el señor Josue Rojas quien refiere estaban de tramite por ello no la trajeron, se le comenta la madre refirió estaban solicitando cambio de sisbén y citas medicas y le le piden los soporter dice que no sabia, le preguntará a su esposa, quedamos atentos a los soporter medicos y la cita de sisbén, el padre deja excusa escrita.

ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Cristina Urriago / esional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Georvin Josue Rojas

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15:45	Jardín	Cierre de novedad 25/9/2024 Se entrega la niña a su mama Paola, la maestra le informa que durante el dia la niña se alimentó adecuadamente, no refirió dolor ni molestia alguna (por ello) participo activamente de las experiencias por ello se hace cierre de esta novedad, en este punto finaliza

OL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Cristina Urriago / sional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edymar Paola Castellanc 5493337

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 ____

HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: SAUCES C NUIP: 1145230568 NIÑA O NIÑO: ASHLEY VALENTINA ROJAS CRISTALINO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: JOSUE ROJAS / PAOLA CRISTALINO

ACUDIENTE PRINCIPAL: CESAR AUGUSTO ORTIZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA CRISTINA URRIAGO/ NATALIA ANDREA SIERRA

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

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 ru _____ 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 d _____ 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 _____ NO _____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

DAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

Sauter C NUIP: 1024611419 NIÑA O NIÑO: Paula Isabella Rondón Urbina

PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María José Urbina Ramírez

TE PRINCIPAL: Erwin Rondón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Natalia Sierra- Cristina Umago

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

HA	HORA	LUGAR
/24	15:50	Jardín

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Seguimiento por documentos
Se le informa al señor Erwin Rondón padre de la niña Paula que venció el (documento) compromiso #1 por documentos se genera el compromiso #2 donde informa aún debe certificado médico odontológico optometría audiometría, y grupo SISBEN, quedamos atentos en este punto finaliza la novedad.

RE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

ia Cristina Umago
Profesional A.P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

x Erwin Rondón 2372568 Papá

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 ____

HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

, 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 ____

HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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 ____

HORA	LUGAR

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL

NIVEL: Sauces C NUIP: 1024611419 NIÑA O NIÑO: Paula Isabella Rondón Urbina

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María José Urbina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erwin Rondón PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Natalia Sierra Cristina Uma

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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

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

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

DAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

Saucer C NUIP: 1073531843 NIÑA O NIÑO: Heily Saray Vera Murillo

/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaneth Guaqueta

ENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Zully Soriano - Cristina Uniago

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
9/24	13:30	llamada y Casa	No asistió, se llama a la Sra Yaneth, quien nos informa que la niña tenía cita medica y por ello no asiste al jardín, se solicita la excusa por escrito, quedamos atentas. No se lee ni se firma novedad por seguimiento de llamada. En este punto se finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
ly Soriano Diaz rofesional A.P.I	NO APLICA

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9/24	7:45	Jardín	Novedad de ingreso y documentación: La niña ingresa en compañía de su abuela la Sra. Yaneth en buenas condiciones de salud según lo refiere trae soportes por la inasistencia y Certificado de odontología, examen visual y auditiva, y un recibo publico, quedamos atentos durante el día a cualquier novedad. Se lee y se firma la novedad. En este punto finaliza la novedad.

BRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
y Soriano fesional A.P.I.	X Yaneth Guaqueta 52361364

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9/24	15:46	Jardín	Novedad de salida: Se entrega a la niña en buenas condiciones de salud a su abuelita Sra. Yaneth a quien se informa que la niña consumió todos sus alimentos, participa activamente en todas las actividades propuestas sin ninguna novedad. Se lee y se firma la novedad. En este punto finaliza la novedad.

RE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alexandra Soriano Diaz asional A.P.I.	X Yaneth Guaqueta 52346329

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 ____

A	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL TUNA ALTA CAMPO

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN 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

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

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 d

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

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