| | | |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION 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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

NIÑA: Celbes A NUIP: 1015487050 NIÑA O NIÑO: Victoria Andrea Jimenez Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalia Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenero Martinez

| 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__ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09-09 2024 | 10:15 am | mensaje whatsApp cita médica eps | La señora Rosalia Rodriguez avisa por medio de un mensaje que hoy la niña no vendra al jardin porque tiene cita de pediatria y es casi todo la mañana ya despues iran al dispensario a reclamar un medicamento, la mañana la niña asiste al jardin y mamá indica que enviara soporte de cita en el transcurso del dia. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adm | 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__ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10-09 2024 | 7:55 am | Jardin | Ingresa la niña con su mamá indica que la niña (con) esta bien de salud sin novedad, se evidencia que la niña se encuentra en buena condiciones de estado, se nota tranquila incorporandose en los juegos con sus pares mamá entrega permiso médico que dieron ayer en la cita médica, complemento nutricional remedio para la tos, se realiza lectura de novedad anterior se firma novedad de ingreso hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adm | Rosalia Rodriguez C.- 1106306725 |

| 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__ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16-09 2024 | 16:00 pm | Jardin | La niña sale en compañia de su Mamá se indica que estuvo bien de salud participo de las experiencias y durmio dinamicos del dia, sin inconveniente se alimentacion de buena manera se cierra novedad del 09-09 ya que la niña sale en buenas condiciones se firma novedad de salida. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adm | Rosalia Rodriguez C.- 1106306725 |

| 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__ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25-09 2024 | 9:10 am | mensaje whatsApp cita odontologia eps | La señora Rosalia Rodriguez avisa por medio de un mensaje que hoy la niña no vendra al jardin porque aparturo a una cita de odontologia en la hora de la mañana y no alcanza a llegar al jardin porque no saben donde se demoran, ya mañana llevelle de nuevo al jardin y traera soporte de cita. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adm | No Aplica |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I202/1015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Cabas A NUIP: 1015487050 NIÑA O NIÑO: Victoria Isabela Jiménez Rodríguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cuervo Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26-09-2024 | 7:10 am | mensaje whatsapp cita optometria eps | la mamá de la niña la señora Rocio Rodriguez envia por medio de un mensaje que hoy la niña no vendra al jardin ya que el dia de ayer logro sacar cita de optometria en las horas de la mañana y es de su retirado de vista y no puede llegar a tiempo al jardin prefiere que la niña ya regrese el dia de mañana se pide a la mamá envia el soporte o certificado de la cita en el cual envia para finalizar novedad |

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

Adriana Cuervo profesional PSS Adv: 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27-09-2024 | 7:45 am | jardin | ingresa la niña Tonino con su mamá indica todo normal sin novedad, se evidencia que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y estado se nota tranquila incorporandose en los juegos con sus pares, se hace lectura de novedades anteriores mamá entrega certificado odontologia y certificado visual con diagnostico normal, certificados son en la historia social de la niña, se 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

Adriana Cuervo profesional PSS Adv Rosalba Rodriguez Gutierrez c.1106306725

| 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 | 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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN 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: Cabos A NUIP: 1031855346 NIÑA O NIÑO: Jeslie Manana Guevara Valbuena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Enylmar Valbuena

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guevara Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-09 2024 | 16:00 pm | Jardin | La niñe sale en compañia de su mama se indica que estuvo bien de salud, participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, su alimentacion fue buena, la niñe sale en buenas condiciones de salud y estado de esta manera se cierre novedad del 13 al 16 de septiembre. se firma novedad de salida hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Guevara profesional Apoyo Adriana | x Enylmar V - 5677276 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26-09 2024 | 9:10 am | mensaje whatsApp casa | La niñe no asiste se pregunta a la mama la señora Enylmar Valbuena quien refiere q la niña no la llevo porque me dijo que le dolia la barriga entonces hoy lo cuidare en casa y depende como siga mañana volvera al jardin - se pide a la mama envio de carta de excusa en caso indica, enviare en el transcurso del dia hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Guevara profesional Apoyo Adriana | NO Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27-09 2024 | 8:00 am | mensaje whatsApp casa | La señora Enylmar Valbuena envio por medio de un mensaje q'e hoy la niña no vendra al jardin porque esta manifestando dolor de estomago y no tiene apetito entonces hoy la cuidara en casa dependiendo como siga el lunes volvera al jardin, se pide a la mama envio carta de excusa. hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Guevara profesional Apoyo Adriana | NO Aplica |

| 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 ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |

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

NUIP: NIÑA O NIÑO:

NOMBRE MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:

DOCENTE 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 ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE 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: 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 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: Cebbo A NUIP 1031858029 NIÑA O NIÑO: Zoe Antonella Rusinque Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yudy Stefania Gil

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yudy Gil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quereo Martinez

| 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 | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02-09-2024 | 15:00 pm | Jardin | se realiza novedad para continuar seguimiento por falta de documento en la historia social la cual ya se encuentra remitida y a se firma acta de compromiso que vence 15-09 en cual no hay cumplimiento. Aun faltan Certificado medico oftalmologia crecimiento y desarollo audiometria optometria, afiliacion eps, papa Indice (pregun ter a la mama sobre proceso de estos hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quereo profesional Apoyo Adria Q

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Claudia Rusinque 1019640669

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26-09-2024 | 10:30 am | Jardin | la niñe sale en compañia de acudiente la señora Yesenia Rodriguez ya que la niñe se muestra decaida con ojos llorosos, mucha congestion nasal y dice le duele garganta y se note decaida. la niñe se le brinda desayuno que comio con algo de dificultad se pide refrigerio, se pide a la acudiente y mama este atenta sobre estado de salud. Hasta este punte finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quereo profesional Apoyo Adria Q

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yesenia Rodriguez 1019052942

| 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

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

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

NUIP: NIÑA O NIÑO:

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

DOCENTE 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 ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR |
|---|---|---|
| | | |

DESCRIPCION DE 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: 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, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN 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: CALDERA NUIP: CD-1154856 NIÑA O NIÑO: Brallon Eduardo Barroso Tarq

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brigi Barroso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brigi Barroso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10-9-2024 | 16:00 pm | Jardin | El niño sale en compañía de su mamá se indica que goza de buena salud en cual le permitio participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, alimento con buena. el niño sale en buenas condiones de salud y estado de esta manera se cierre novedades del 09-09 de septiembre, se firma novedad de salud. Hasta este punto Finalize novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adva | Brigi Barroso 3021575+ |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16-09-2024 | 9:04 am | mensaje whatsapp coax | El niño no asiste al Jardin se pregunte a la mamá tesenac. Brigi Barroso quien refiere "Profe no lleve el niño porque hoy lime toco recibir por la eps y no puedo redomarlo llevo al Jardin" se pide a la mamá envio de carta de excusa en cual indica enviara en el transcurso del dia. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adva | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-09-2024 | 7:40 am | Jardin | Ingresa el niño con su mamá indica todo Normal sin novedad, se evidencia que el niño se encuentre en buenas condiciones de salud y estado, genero tranquilo, de esta manera se realiza lectura de novedad, mamá realiza corte de excusa de ayer, se firma novedad de ingreso. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adva | Brigi Barroso 3021575+ |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | El niño sale en compañía de su mamá la señora Brigi Barroso se informa que goza de buena salud en cual le permitio participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente su alimentacion fue buena, el niño sale en buena condiciones de salud y estado de esta manera se firma novedad de salida y se cierre novedad del 16-09. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo Adva | Brigi Barroso 3021575+ |

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

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

SEDE: Cabeza A NUIP: TI 1154856 2 NIÑA,O NIÑO: Brallan Eduardo Barraza Toro

ACUDIENTE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brigi Barraza

DOCENTE PRINCIPAL: Brigi Barraza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quintero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26-04-2024 | 10:00 am | telefonica (llamadas diligencias) Migracion | El niño no asiste se llama a la mama la señora Brigi Barraza al telefono 3156553137 quien refiere "pide no llevar al niño porque estan haciendo unas diligencias para migracion y no tenia quien recoger al niño ya mañana que viene al Jardin" se pide a la mama enviar de corte de excusa |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Quintero Martinez Apoyo Admon | 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 |
|---|---|
| | |

| 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| Código: FOR-PSS-309 |
|---|
| Versión: 0 |
| Fecha: Memo I2024015309 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

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

NIVEL: Cabos A NUIP: 1028958389 NIÑA O NIÑO: Noah sebastian Martinez Ayala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arady Ayala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Arady Ayala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Lucia Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | El niño sale en compañía de su mamá se indica que estuvo bien de salud participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente su alimentacion fue buena, sale en buenas condiciones de salud y estado de este manera se cierra novedad del 24-09 se firma novedad de salud. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Lucia Martinez profesional Apoyo Administrativo | 1014136981 |

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

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |

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

NOMBRE: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

DOCENTE 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 ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE 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: 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, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| | |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| Código: FOR-PSS-309 |
|---|
| Versión: 0 |
| Fecha: Memo I2021015303 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

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

NIVEL: Cabos A NUIP: 1054893728 NIÑA O NIÑO: Carlos Mario Vasquez Moreno

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorge Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenero Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16-09 2024 | 8:00 9m | Jardin | Ingresa el niño con el conductor y monitora de ruta indica todo normal sin novedad se evidencia que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y estado se note tranquilo involucrandose con sus pares. De este manera se firma novedad de ingreso hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional Apoyo Ha

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ha Gonzalez Duque 79,296,716

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16-09 2024 | 15:45 pm | Jardin | El niño sale en compañía de monitora y conductor de ruta se indica que durante la jornada estuvo bien de salud y en cual le permitio participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente de esta manera se firma novedad de salida y se cierra novedades del 9 - al 13 - 09 hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional Apoyo Adriana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ha Gonzalez 79,296,716

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24-09 2024 | 14:45 pm | Jardin | El niño sale en compañía de su mamá ya que tiene cita de terapia de lenguaje, se indica que estuvo bien de salud participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, el niño comio bien los alimentos del dia, lleva regimen de la tarde. sale en buenas condiciones de salud y estado |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional Apoyo Adriana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Solmira Rodriguez

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25-09 2024 | 8:00 0m | Jardin | Ingresa el niño con el conductor de ruta indica todo normal sin ninguno novedad se evidencia que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y estado, se involucra en los juegos con sus compañeros sin ningun inconveniente de esta manera se firma novedad de ingreso. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional Apoyo Adriana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ha Gonzalez Duque 79,296,716

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-IPSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

celeo A NUIP: 1054893728 NIÑA O NIÑO: Carlos Mano Vasques Moreno

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jose Moreno

DOCENTE PRINCIPAL: Jose Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenero Martinez

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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 15:40 pm | Jardin | El niño sale en compañía de monitora y conductor de la ruta se indica que estuvo bien de salud en casa le permitio participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, su alimentacion fue buena. El niño sale en buenas condiciones de salud de este manera se cierra novedad del 24-09. se firma planilla de salida- Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional Apoyo Adriana

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Juan Gonzalez. 79804977 RUM

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____ | Se realizo activacion 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 20210115300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Caboo A NUIP: 1022455658 NIÑA O NIÑO: Hanna Mishell Vergara Silva

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Genero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16-09 2024 | 16:00 pm | Jardin | se realiza novedad para continuar con seguimiento de documento que aun faltan en la historia social: puntaje Sisben, carta laboral padres, se firma tercer compromiso, mama indica sera hoy lo antes posible para completar documentos hasta este punto finaliza novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo Adriana | Juan Gonzalez 79804977 RUTA |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24-09 2024 | 7:45 am | mensaje whatsapp casa pedagogica bono | la mamá de la niña la señora Luisa silva envio por medio de un mensaje que hoy la niña no vendra porque su papá esta de cumpleaños entonces fue irse para el barrio a subca a celebrar junto con el se pide permiso canto de excusa en cual mama indica en el transcurso del dia comente que ya mañana la niña regresa al jardin. hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo Adriana | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25-09 2024 | 7:25 am | Jardin | ingresa la niña con el conductor y monitora de ruta, indica todo normal sin ninguna novedad, se evidencia que la niña se encuentra en buenas condiciones de estado y salud, ingresa tranquila mediopresente e interactua con sus pares. De este manera se firma novedad de ingreso. Hasta este punto finaliza novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo Adriana | Juan Gonzalez 79804977 RUTA |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25-09 2024 | 15:40 pm | Jardin | la niña sale en compañía de conductor y monitora de ruta, se informa que durante la jornada estuvo bien de salud, en cual le permitio participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, alimentacion buena. sale en buenas condiciones de salud y estado de este manera se cierra novedad del 24-09 se firma novedad de salida. Hasta este punto finaliza novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo Adriana | Juan Gonzalez 79804977 RUTA |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-IPSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NUIP: NIÑA O NIÑO:

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

DOCENTE 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 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 INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
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: Ceibos A NUIP: 1013697679 NIÑA O NIÑO: Ian Daniel Mejia Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Gonzalez

CUIDANTE PRINCIPAL: Daniela Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenaro Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-09 2024 | 15:50 pm | Jardin | El niño sale en compañía de su Madre Abuelita se indica que estuvo bien de salud participo de las dinamicas del dia sin inconveniente en general su alimentacion fue buena, el niño sale en buenas condiciones de salud y estado, de este manera se cierra novedad del 16-09. se firma novedad de salida. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenaro Martinez profesional Apoyo

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Carmen Inoca cortes

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18-09 2024 | | Jardin | Se realiza novedad ya que se realiza acta de seguimiento Educadora especial, como compromiso solicitar Ficha de terapia de lenguaje en el pdc este resumen de reunion. Acta sera archivada en la historia scied. padres firmar novedad como constancia de seguimiento |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenaro profesional Apoyo Adriana

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 X | Se realizo activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24-09 2024 | 11:00 am | mensaje whatsapp eps ata | El niño no asiste se pregunta a la mamá la señora Daniela Gonzalez quien indica que hoy el niño tiene nuevamente cita odontologia 2:45 pm. Mamá envia confirmación de cita. se recomienda a la madre traer al niño y poder retirarlo a media dia. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenaro profesional Apoyo Adriana

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 realizo activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25-09 2024 | 8:35 am | Jardin | Ingresa el niño con su mamá, indica que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y estado el niño ingresa tranquilo, se realiza lectura de novedad anterior en cual mamá firma acta de entrega. se evidencia que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y estado de este manera se firma novedad de ingreso. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenaro profesional Apoyo

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1006439251

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

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

GRADO A NUIP: 1013697679 NIÑA O NIÑO: Juan Daniel Mejia Gonzalez

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Gonzalez

DOCENTE PRINCIPAL: Daniela Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Garcia Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23-09-2021 | 13:55 pm | Jardin | El niño sale en compañía de su Abuelita, se indica que durante la jornada estuvo bien de salud, el aval le permitio participar de la salida pedagogica y tomo normalmente el almuerzo, sin inconveniente, su alimentacion fue regular el niño sale en buenas condiciones de salud y acorde de este manera se cierra novedad del 23-09. se firma novedad de salida hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Garcia Martinez Rol: Docente Adriana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daniela Gonzalez

| 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 INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20241015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

VE: Cabezas A NUIP: 1019159711 NIÑA O NIÑO: Angel Gabriel Londoño Cabezas

ADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juanita cabezas

UIDENTE PRINCIPAL: Juanita cabezas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quevedo Martinez

| 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 | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02-09-2024 | 9:15 am | mensaje whatsApp en casa | la señora Juanita Cabezas envio por medio de un mensaje que hoy el niño no llegaria al jardin porque esta muy constipado esta bastante con mocos entonces hoy se queda en casa de acuerdo como dice mañana viene al jardin" se pide q le mando envio de certificado de excusa en cual indica en el transcurs del dia. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quevedo profesional Apoyo Adriana | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03-09-2024 | 8:00 am | Jardin | Ingresa el niño con su tio Camilo cabezas indica todo normal de salud se evidencia que el niño ingresa tranquilo involucrandose a la asamblea sin inconveniente. de este manera se Firma novedad de ingreso hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quevedo profesional Apoyo Adres | Camilo Cabezas. |

| 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 | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | el niño sale en compañia de su abuelita se indica que estuvo bien de salud en cual le permitio participar de la experiencia demas durante las horas del dia sin inconveniente, su alimentacion fue buena. sale en buenas condiciones de salud estado se cierra novedad del 02-09 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Quevedo profesional Apoyo Adres | 1 23 944 224 |

| 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 | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO Aplica | NO Aplica | Jardin | Por otro lado se realiza novedad para realizar seguimiento por documentos que aun faltan en la historia social: certificado laboral papá. Certificado odontologico, puntaje sisben mismo indica gestionar lo antes posible. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quevedo profesional Apoyo Adres | 1019142573 |

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |

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

NOMBRE DE LA NIÑA O EL NIÑO: Celeste NUIP: 1091597111 NIÑA O NIÑO: Angel Gabriel Jordano Cabezas

NOMBRE DE LA MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juanita Cabezas

DOCENTE PRINCIPAL: Juanita Cabezas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05-09-2024 | 8:00 am | Jardin | Se realiza novedad para confirmar recibido de corte de excusa del dia 02-09 mama lo hace explicando motivo, Carta Ire en la historia social del niño. Hasta este punto finaliza novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional APSADz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1093219483 x

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 ✓

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | Se realiza novedad ya que profesional de psicologia envia citacion para el proximo jueves 26 de septiembre 8:30 am para un taller de prevencion padre indica asistir a reunion. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Quenero profesional Apoyo Apsadz x

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1093219483

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 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: Cabaña NUIP: 1243759926 NIÑA O NIÑO: Amy Veronica Rioso leon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Francy Leon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Francy Leon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Genero Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-04-2024 | 9:00 am | mensaje WhatsApp casa | La señora Francy Leon envio formula medica y recomendaciones que debe tener Le- ninz pero cuidado en casa mientras sean de la ordasliza, el dia de hoy cuyo que le niñe esta mucho mejor de salud, tomando los medicamentos formulados, de acuerdo como dice, mañana volverg al jardin. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18-04-2024 | 9:10 am | mensaje WhatsApp casa | La niñe no asiste al jardin ya que hasta el dia de ayer contacto con incapacidad, se pregunto al padre el señor Diego Rioso que hay prefieren dejarla en casa pero que esten pendiente de recuperar ya mañana volvere al jardin, padre envio soporte de formula medica, corte donde explican incapacidad ya se dieron otra con un nombre diferente. indican que la niñe ya este mejor de salud. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo Adriana | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19-04-2024 | 8:00 am | Jardin | Ingresa le niñe con sus padres indica que mucho mejor de salud ya no este tomando medicamentos se evidencia que le niñe esta con buena salud y estado mental sin embargo durante el dia se estara observando, se le entrega en este dia firma novedad de ingreso. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo | Francy J. León M. 1010021704 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19-04-2024 | NO Aplica | NO Aplica | se realiza novedad ya que se firma segunto compromiso. Actualizan certificado medico oredimienta y desarrollo optometria pero indica realizar gestion lo antes posible hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Genero profesional Apoyo Adriana | 1019041828 |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

CEDAD A NUIP: 1243759926 NIÑA O NIÑO: Amy Veronica Riaño Jeda

NOMBRE CUIDADOR/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Franey Jeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franey Jeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Geneiro Martinez

| FECHA | HORA | LUGAR | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19-09-2021 | 15:55 pm | Jardín | DESCRIPCION DE NOVEDAD: La niña sale en compañía de su Papá se indica que durante la jornada gozó de buena salud en el cual le permitió participar de la experiencia y demás dinámicas del día sin inconveniente, su alimentación fue buena la niña sale en buenas condiciones de salud y estado, de esta manera se da cumplimiento del 05 al 18-09. se firma novedad de salida hasta este punto finaliza novedad | | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Geneiro profesional Apoyo Adriana

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1019041828

| FECHA | HORA | LUGAR | 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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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

| FECHA | HORA | LUGAR | 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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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

| FECHA | HORA | LUGAR | 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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 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

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

NIVEL: Csibas A NUIP: 1147489466 NIÑA O NIÑO: Abby Lucia Páez Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guerrero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05-09 2024 | 10:30 am | Mensaje whatsApp casa | La niña no asiste al jardin se presunto a la mamá la señora laura Romero quien refiere profe no lei el mensaje y por eso no le lleve manana yo ve el jardin! se pide a la mamá envio de carta de excusa en cual indica enviara en el transcurso del dia. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Guerrero profesional Apoyo Adva | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06-09 2024 | 7:30 am | Jardin | Ingresa la niña indica que todo normal sin novedad se evidencia que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud y estado se nota tranquila interactuando en los juegos con sus pares de esta manera se hace lectura de novedad anterior mamá trae carta de excusa se firma novedad de ingreso. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Guerrero profesional Apoyo Adva | T 1000271870 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06-09 2024 | 16:00 pm | Jardin | La niña sale en compañía de su mamá se indica que estuvo bien de salud, participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, su alimentacion fue buena. La niña sale en buenas condiciones de salud. Estado de este manera se firma novedad de salida se cierra novedad del 05-09 Hasta Finalizo novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Guerrero profesional Apoyo Adva | 1000271870 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16-09 2024 | 8:30 am | Llamada telefonica casa | La niña no asiste al jardin se llama a la mamá la señora laura Romero al numero 3138197721 quien refiere "profe la niña no fue al jardin porque tiene incapacidad hoy y mañana ya que tiene virus dermatoide y fiebre y molestar general, en el transcurso del dia le envio soporte de incapacidad hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Guerrero profesional Apoyo Adva | No Aplica |

| | | |
|---|---|---|
| SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |

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

SALA: Ceibas A NUIP: 1147489966 NIÑA O NIÑO: Abby Lucia Paez Romero

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guerrero Martinez

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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17-09-2024 | 8:00 am | mensaje WhatsApp cax | La mamá de la niña la señora Laura Romero envio soporte de incapacidad que va del 15 al 17 de septiembre con diagnostico: RINOFARINGITIS, resfriado comun se pregunta a la señora por su estado de salud en casa indica que la niña se encuentra hoy mucho mejor de salud, posiblemente mañana regresa al jardin. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo Admon

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 |
|---|---|---|---|
| 18-09-2024 | 7:20 am | Jardin | Ingresa la niña con su mamá indica que ya se encuentra mucho mejor de salud la mama trae un certificado de recomendaciones para tenerlen cuenta en la dieta comida sale en casa este registrado en la formula que se pasa a persona encargado para tener en cuenta en la alimentacion de la niña en su estadia en el jardin se firma novedad se realiza lectura de novedades anteriores. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo Admon

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1000271870

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 ____

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | La niña sale en compañía de su papá se indica que durante la jornada goza de buena salud en casa le permiten gozar y participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, su alimentacion que viene la niña sale en buenas condiciones de salud y estado de este manera se firma novedad se cierra novedad del 16 de sept. Hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo Admon

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: SI ____ 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:

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

PROCESO PRESTACIÓN 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: Ceibas A NUIP: 1010844999 2 NIÑA O NIÑO: Nicolle Sofia Clavijo Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Jose Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Jose Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guerrero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03-09 2024 | 7:10 am | mensaje whatsapp casa | La señora Maria Jose Guerrero avisa por medio de un mensaje que hoy la niña no vendrá al jardin porque esta con vomito, entonces la dejara en casa para cuidarla con remedios caseros, de acuerdo como sigo volverá mañana al jardin, se pide envio de corte de excusa en cual madre indica enviara en el transcurso del dia. Hasta 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 |
|---|---|
| AdrianaGuerreroprofesionalApiAdy | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05-09 2024 | 9:00 am | mensaje whatsAPP casa | La señora Maria Jose Guerrero avisa por medio de un mensaje que hoy la niña no vendrá al jardin porque prefiere dejarla en casa para cuidarla ya que le da miedo traerla por motivo del perro, indica que depende como sigo mañana la situación la niña volverá al jardin. mamá indica que en el transcurso del dia enviara corte de excusa. Hasta 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 |
|---|---|
| AdrianaGuerreroprofesionalApiAdy | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06-09 2024 | 7:20 am | Jardin | Ingresa la niña en compañia de monitora indica todo normal sin novedad, se evalua ella que la niña se encuentre en buenas condiciones de salud al estado. Mamá envio corte de excusa del dia martes 03 jueves 05, se firma novedad de ingreso. Hasta 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 |
|---|---|
| AdrianaGuerreroprofesionalApiAdy | Luisa León 1070917437 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06-09 2024 | | Jardin | La niña sale en compañia de monitora y conductor de ruta, se informa que la niña durante la jornada estuvo bien de salud participa de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, su alimentacion fue buena sale en buenas condiciones de esta manera se acepta novedad del 03 06, se firma novedad de salida. Hasta 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 |
|---|---|
| AdrianaGuerreroprofesionalApiAdy | Luisa León 1070917437 |

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

MODALIDAD: SUMA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL TUNA ALTA OTERO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: OLGA LUCIA QUINTERO

GRADO: Ceibo A NUIP: 1010844999 2 NIÑA O NIÑO: Nicolle Sofia Clavijo Guerrero

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Jose Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Jose Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guerrero Martinez

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) | DESCRIPCION DE NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 09-09-2024 | 7:15 am | mensaje en WhatsApp de la seño Gaby | 2 | La señora Maria Jose envia por medio de un mensaje que hoy la niña no vendra al jardin porque el dia de ayer estando en el centro Comercial la niña manifiesta mucho dolor de estomago entonces le llevo pero urgencias en casa pidieron 2 dias de incapacidad ayer y hoy ya que probablemente que algo le callo mal, hay se quedara en casa con cuidados + comida suave posiblemente mañana regresa. Mamá encargada. Hasta este punto finaliza novedad | SI ___ NO X | SI ___ NO X |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional APS Adriana Guerrero

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

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10-09-2024 | 7:20 am | Jardin | 5 | Ingresa la niña con manifiesto de ruta y conductor, se evidencia que la niña se encuentra en buenas condiciones de salud, estado se muestra en los juegos con pares sin inconveniente, de esta manera se firma novedad de ingreso. Hasta este punto finaliza novedad | SI ___ NO X | SI ___ NO X |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional APS Adriana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa leon 1070917437

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10-09-2024 | 15:40 pm | Jardin | 9 | La niña sale en compañia de mantora de ruta y conductor de ruta se informa que fueron de buena salud en casa le permitio participar de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, alimentacion buena, la niña sale en buenas condiciones de salud y estado de esta manera se cierra novedad del 09-09 hasta este punto finaliza novedad | SI ___ NO X | SI ___ NO X |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional APS Adriana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa leon 1070917437

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10) | DESCRIPCION DE LA NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

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 (20210153093 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Ceibas A NUIP: 1021857784 NIÑA O NIÑO: Isabella Cabrera Lozano

PADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maritza Lozano

CUIDENTE PRINCIPAL: Maritza Lozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guerrero Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06-09-2024 | 13:00 pm | Jardin | Sale la niña con su papa se indica todo normal, almorzo bien, llevo refrigerio. Durante la jornada estuvo bien de salud participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin novedad, la niña sale mas temprano ya que tiene cita de dermatologia. Lleva refrigerio de esta manera se firma novedad de salida hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maritza cabrera 29746020

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09-09-2024 | 8:00 am | Jardin | Ingreso de niña con su mamá en cual indica que la niña se encuentre bien de salud sin novedad, la niña se incorpora en la juega con sus compañera sin inconveniente de esta manera se firma novedad de ingreso mamá indica no dieron certificado ya que la niña debe asistir a más citas? hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo Adm

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maritza Lozano C. 28880925

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO Aplica | No Aplica | No Aplica | Por otro lado se realize seguimiento de documentos que se deben actualizar en la historia social: certificado médico, seguimiento y desarrollo, actualizar eps. Mamá indica que a sido un poco complicado sacar cita por eps, hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo Adm

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maritza Lozano C. 28880925

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09-09-2024 | 15:55 pm | Jardin | La niña sale en compañía de su mamá se indica que durante la jornada goza de buena salud, participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente su alimentacion fue buena. De esta manera se firma novedad de salida y se cierra novedad del 09-09-2024 la niña sale en buenas condiciones de salud hasta este punto finaliza novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Guerrero profesional Apoyo Adm

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maritza Lozano C. 28880925

| | | |
|---|---|---|
| | 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: 2 de 2 |

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

NUIP: 1021857784 NIÑA O NIÑO: Isabela Cabrera Jozano

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maritza Jozano

DOCENTE PRINCIPAL: Maritza Jozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Guerrero Martinez.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI _____ NO _____ | Se realizo 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 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: Cebolla NUIP: 1013697721 NIÑA O NIÑO: Jukas Adrian Jimenez Daza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Daza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Daza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quenero Martinez

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02-09-2024 | 8:00 am | Jardin | Ingresa el niño con su mama indica que no hay ninguna novedad se evidencia que el niño se encuentra en buenas condiciones de salud y estado se nota tranquilo saludando a sus compañeros y maestra mostrando buen estado de animo. de firma novedad de ingreso. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo | Maria Daza Maria |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | Sale el niño en compañía de su Mamá se indica que estuvo bien de salud, participo de la experiencia y demas dinamicas del dia sin inconveniente, su alimentacion fue buena el niño sale en compañía de su mamá en buenas condiciones de este manera se cierra novedad del 2028. mamá realiza carta de excusa hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo | Maria Daza Maria 1023955397 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | X | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09-09-2024 | 16:00 pm | Jardin | se realiza novedad ya que hoy se firma tercer compromiso puesto que se debe actualizar certificado medico, crecimiento y desarrollo certificado optometria, mamá indica gestionara lo antes posible para poder actualizar certificados. Hasta 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 |
|---|---|
| Adriana Quenero profesional Apoyo | Maria Daza Maria |

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

| | | |
|---|---|---|
| | 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: 2 de 2 |

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

SUBA

NUBE: NIÑA O NIÑO:

PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:

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 ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR |
|---|---|---|
| | | |

DESCRIPCION DE 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: 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| | |
|---|---|
| Código: FOR-PSS-309 | |
| Versión: 0 | |
| Fecha: Memo I2021015000 - 20/05/2021 | |
| Página: 1 de 2 | |

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

NIVEL: CEBOS A NUIP: 1031857921 NIÑA O NIÑO: Gael David Ilics Rozo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Flonbel Rozo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Flonbel Rozo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Quintero Martinez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02-09-2024 | 8:00 am | Jardin | se realize novedad para confirmar recibido de corte de exoss del dia 29-08 en cual mamá explica motivo de inasistencia, corte fue en la historia social del niño. Hasta este punto finalizo novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Adriana Quintero Profesional Apoyo | X Gladys Paez 52.345.383 |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |

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

MES: _____ MUES: _____ NIÑA O NIÑO: _____

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

DOCENTE 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 realizo activación de ruta: SI _____ NO _____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE 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: 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, 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: SI _____ 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