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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Eythan Zaid Sierra Celis

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie celis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/09/2024 | 12:30 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 12:30 del presente año la niña ingresa al salón de prejardín B el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en optimas condiciones aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis quien refiere profe. me informan que debe seguir el paso las terapias se las realizaran de manera virtual se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cbef | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/09/2024 | 15:50 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 15:50 del presente año en el momento de la docente Esperanza Alvarado entregar al niño Eythan Zaid Sierra Celis a la mamá la señora Angie Celis le informa que el niño consumio con agrado los alimentos y participo con alegria en la ultima experiencia por lo cual se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cbef | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09/09/2024 | 11:30 | Jardín Semillitos de Amor Prejardín B | Siendo las 11:30 del presente año ingresa al salón de prejardín B el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales el motivo del ingreso a esta hora se debe a que se encontraba en terapias de psicología, fonoaudiología y ocupacional ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cbef | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/09/2024 | 16:15 | Jardín Semillitos de Amor Prejardín B | Siendo las 16:15 del presente año en el momento de que la docente Esperanza Alvarado va a entregar al niño Eythan Zaid Sierra Celis le informa a la mama del niño la señora Angie Celis que el niño participo en la actividad y la realizo con alegria y curiosidad comio su alimento, pero no durmio, por lo cual se hace cierre a 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 |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cbef | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bolívar UNIDAD OPERATIVA: II Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Eythan Zaid Sierra Celis
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Celis
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09 2024 | 11:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 11:10 del presente año ingresa al salón de prejardín B el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa acompañado de la mamá la señora Angie Celis, el motivo de la llegada tarde se debe a que estaba en terapias, Psicología, ocupacional y fonoaudiología, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Celis 1022404676 Angie Celis

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09 2024 | 16:20 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:20 del presente año en el momento de la docente Esperanza Alvarado, hace entrega del niño Eythan Zaid Sierra Celis a la mamá la señora Angie Celis le comunica que el niño participo de las distintas experiencias que se dejo colocar el vestuario para el cambio y que consumio con agrado los alimentos brindados en el jardín por lo cual se hace entrega de la novedad y en este punto finaliza. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Celis 1022404676 Angie Celis

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/09 2024 | 11:30 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 11:30 del presente año ingresa al salón de prejardín el niño Eythan Zaid Sierra Celis el motivo de llegar a esta hora, se debe a que se encontraba en terapias de Psicología, fonoaudiología y ocupacional, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Celis 1022404676 Angie Celis

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/09 2024 | 16:20 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:20 del presente año en el momento de la docente Esperanza Alvarado entrega al niño Eythan Zaid Sierra Celis a la mamá la señora Angie Celis le comunica que el niño estuvo tranquilo y que participo de las experiencias programadas a partir del momento en que llega y que consumio con agrado los alimentos por lo cual se procede a cerrar la novedad y en este punto finaliza. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Celis 1022404676 Angie Celis

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Eythan Zaid Sierra Celis

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 9:29 | Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardin B | Siendo las 9:27 am sale del Jardin el niño Zaid sierra en compañia de su mamá Angie Celis ya que el niño tiene terapia el niño sale en perfectas condiciones fisicas y de salud, recibio los alimentos en el Jardin ofrecidos hasta el momento se le entrega refrigerio de la tarde bebida, Fruta y galletas, la señora Angie a partir de este momento se hace responsable de su hijo Se continua con Seguimiento a novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Reures - docente Bibiana R. | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 09 2024 | 7:30 | Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardin B | Siendo las 7:30 ingresa al jardin el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en perfectas condiciones fisicas y de salud, ingresa en compañia de la mamá la señora Angie Celis. Se continua seguimiento por la salud el abrazo de auxi a krapros y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Reures - Docente Bibiana R | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 09 2024 | 16:20 | Jardin Infantil Semillitas de Amor Prejardin B | Siendo las 16:20 en el momto en que ingresa al salon la señora Angie Celis se le informa que su hijo Eythan Zaid Sierra Celis estuvo activo en las experiencias y participo con alegria, consumio bien los alimentos, sale en optimos condiciones fisicas y de salud, es por ello que damos cierre a la novedad. del dia. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Reures - Docente Bibiana R | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/09 2024 | 16:15 | Jardin Semillitas de Amor Prejardin B | Siendo las 16:15 ingresa al salon la señora Angie Celis, la docente le comunica que el compromiso de renovacion del certificado, anual por lo cual de ahora en adelante se hara con novedad. y que se espera que en un mes ya se haya novedad, se procede a firmar para hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Eythan Zaid Sierra Celis

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/09 2024 | 11:40 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 11:40 del presente año, ingresa al salón de prejardín B el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en optimas condiciones físicos y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis, el motivo de la llegada tarde se debe a que se encontraba en terapias de Psicología fonoaudiología y psicorional, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Celis | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/09 2024 | 16:15 | Jardín Semillitos de Amor Prejardín B | Siendo las 16:15 del presente año en el momento de la docente entregar al niño Eythan Zaid Sierra Celis a la mamá la señora Angie Celis le informa que el niño participo de la actividad que se estaba realizando y que consumio con agrado los alimentos, tambien que realizo la siesta por lo cual se procede a hacer cierre a 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 |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Celis | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/09 2024 | 11:30 | Jardín Semillitos de Amor Prejardín B | Siendo las 11:30 del presente año ingresa el niño Eythan Zaid Sierra Celis el motivo de la llegada tarde se debe a q se encontraba en cita de Medicina Frido en el servicio de Fisiatria, ingresa en optimas condiciones físicos y emocionale, ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis quien entrega de certificación de la cita, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Celis | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/09 2024 | 16:13 | Jardín Semillitos de Amor Prejardín B | Siendo las 16:13 del presente año en el momento de la docente esperanza Alvarado entregar al niño Eythan Zaid Sierra Celis a la mamá la señora Angie Celis le comunica que el niño participó de las distintas experiencias y que consumio con agrado los alimentos por lo cual se procede a cerrar la novedad y en este punto finalizó. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Celis | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: J.I. Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Eythan Zaid Sierra Celis

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

| 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 |
|---|---|---|---|
| 30/09/2024 | 11:15 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 11:15 del presente año ingresa al salón de prejardín el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en compañía de la mamá, la señora Angie Celis, el niño, ingresa en optimas condiciones físicos y de salud aparentemente, ingresa a esta hora por motivo de terapias Psicologica, Fonoaudiologia y Ocupacional, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 30/09/2024 | 16:20 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:20 en el momento en que ingresa la señora Angie Celis a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis la docente le comunica que el niño participo de las experiencias activamente, consumio los alimentos y que no durmio, sale en optimas condiciones físicos y de salud por lo cual se hace entrega de la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Angie Celis 1022404676 Angie Celis |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 9/Abril/2024 | 9/Abril/2024 | 9/Abril/2024 | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 9/Abril/2024 | 9/Abril/2024 | 9/Abril/2024 | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

PROGRAMA PRESTACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: 6

Página 1 de 1

UNIDAD: CB Arcoiris OPERADOR: ST Semillas de Amor DIRECTOR(A) DE RUTA: Patricia Valderrama

NOMBRE: Preescolar NUIP: 1023511778 NOMBRE COMPLETO: Cylhan Zaid Sierra Celis

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) DE LA MADRA O EL PADRE: Angie Celis

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis PROFESIONAL ENCARGADO(A) DEL HOGAR: Esperanza Miranda

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | | | No Aplica | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | | | No Aplica | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | | | No Aplica | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| No Aplica | | | No Aplica | | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1126460169 NIÑA O NIÑO: Dereck Yoel Patiño García

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29 de agosto 2024 | 2 | 2 | Siendo las 8:00 del presente año ingresa al salón de prejardín B la señora Jessica García mamá del niño Dereck Yoel Patiño García y le refiere a la docente Esperanza Alvarado "Profe gran compra la tarde del 30 de agosto cuando nos encontrabamos en la terraza y el niño por estar molestando se cayó al lado donde le iba a dolor, se tomara el siguiente espacio |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02/09 2024 | 8:00 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | La docente cayendose sobre el marco de una ventana enterandose en el mano derecha lo llevamos por urgencia y le dieron siete puntos. y le dieron aceta minofen para el dolor y amoxicilina para la infección, se continuara seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | 1024576813 Jessica García. JessicaGarcia. |

| 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 | 7:50 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 7:50 del presente año ingresa al salón de prejardín B, el niño Dereck Yoel Patiño García, el niño ingresa con los puntos, los cuales se los retiran este proximo fin de semana, de resto se observa al niño animado, alegre y llego a jugar, tiene seca la herida, ya no está con medicamentos, se continua con seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Jessica García 1024576813 JessicaGarcia |

| 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 | 16:15 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:15 del presente año en el momento de la docente hace entrega del niño Dereck Yoel Patiño García a la mama la señora Jessica García le informa que el niño estuvo bien tranquilo, juego y participo con alegria de las distintas experiencias y que comio con agrado los alimentos por lo cual se hace cierre a la nacedad y en este punto finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Jessica García 1024576813 JessicaGarcia |

Scanned with CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Pregardín B NUIP: 1126460169 NIÑA O NIÑO: Dereck Yoel Patiño García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica García Villamil

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/09 2024 | 10:15 | Jardín Semillitas de Amor Pregardín B | Siendo las 10:15 del presente año sale del jardín el niño Dereck Yoel Patiño García, el motivo le van a retirar los puntos el niño sale en optimas condiciones físicas y emocionales, sale en compañía de la mamá la señora Jessica García, se le hace entrega de refrigerio de la tarde "leche, granadilla, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Jessica García 1024536843 Jessica García |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/09 2024 | 7:20 | Jardín Semillitas de Amor Pregardín B | Siendo las 7:20 del presente año ingresa al salón el niño Dereck Yoel Patiño García ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Jessica García, quien refiere profe le quitaron los puntos que le sano muy bien y no me dieron más recomendaciones se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Jessica García García 1024576813 = 1024576813 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/09 2024 | 11:20 | Jardín Semillitas de Amor Pregardín B | Siendo las 11:20 sale del jardín el niño Dereck Yoel Patiño García, el motivo la mamá la señora Jessica García tiene cita de control y unos examenes y no alcanza a recoger al niño, el cual sale en optimas condiciones físicas y emocionales, se le entrega refrigerio de la tarde, bebida, manzana y galleta, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Jessica García 1024576813 Jessica G. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/09 2024 | 7:35 | Jardín Semillitas de Amor Pregardín B | Siendo las 7:35 ingresa al salón de pregardín B el niño Dereck Yoel Patiño García, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales, ingresa en compañía de la mamá la señora Jessica García se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Jessica García 1024576813 Jessica G. |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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


LOCALIDAD: CBolivar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Pregrado B NUIP: 1126460169 NIÑA O NIÑO: Derech Yoel Patiño Garcia
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Garcia Villamil
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17/09/2024 | 16:10 | Jardín Semillitas de Amor Pregrado B | Siendo las 16:10 al momento de ingresar la señora Jessica Garcia por su hijo Derech Yoel Patiño Garcia, la docente le comenta que el niño estuvo bien participo activamente de las experiencias, consumio con agrado los alimentos, se encuentra en optimas condiciones físicas y de salud. se procede a cerrar la novedad y en este punto finaliza. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jessica Garcia 1024576813.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/09/2024 | 16:15 | Jardín Semillitas de Amor Pregrado B | Siendo las 16:15 al momento de ingresar la señora Jessica Garcia por su hijo Derech Yoel Patiño Garcia, la docente le comunica que se vuelve el compromiso por el certificado odontológico por lo cual hace que se proceda a hacer la novedad, quedando compromiso pedir cita para cumplir con los documentos, no siendo otro el asunto se hace cierre a la novedad. finalizando aquí. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jessica Garcia 1024576813.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pregrado NUIP: 1126460169 NIÑA O NIÑO: Derech Yoel Patiño Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Garcia Villamil

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C Bolívar UNIDAD OPERATIVA: SI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1016 970 192 NIÑA O NIÑO: Abranni Valeria Mendoza Bogarin
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yolanni Bogarin
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolanni Bogarin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/09/2024 | 9:30 | Jardin Semillitas de Amor Prejardin B | Siendo las 9:30 del presente año sale del jardin la niña Abranni Valeria Mendoza Bogarin, sale en optimas condiciones fisicas y emocionales, el motivo tiene cita de medicina general, sale en compañia de la mamá la señora Yolanni Bogarin, se le entrega refrigerio de la tarde y bebida, fruta, galleta, compromiso traer formulado, se continua seguimiento y en ek punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Yolanni Bogarin 28/3/2025 Yolanni Bogarin |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 9:20 am | Jardin Semillitas de Amor Prejardin B. | Siendo las 9:20 me comunico con el número telefonico 3017930192, donde no se logra establecer comunicacion para saber el motivo de la inasistencia de Valeria el día de hoy al Jardin. continuaremos en seguimiento de la novedad y es en este punto donde finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Ramirez - Docente Bibiana | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: J.I. Semillitas del Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1016970192 NIÑA O NIÑO: Abanni Valeria Mendoza Bagarin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yolanni Bagarin.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolanni Bagarin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<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 C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA Jl Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Pre-jardín B NUIP: 1028703126 NIÑA O NIÑO: Aaron Francisco Rozillo Vasquez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sharon Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09 2024 | 9:40 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 9:40 del presente año sale del jardín el niño Aaron Francisco Rozillo Vasquez, sale en optimas condiciones físicos y emocionales, sale en compañía de la mamá la señora Sharon Vasquez, el motivo de la salida se debe a que tiene cita de oftalmología, se le entrega refrigerio de la tarde (bebida, fruta, galletas), queda compromiso traer certificado, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Sharon Vasquez 1258330 Sharon |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/09 2024 | 7:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 7:10 del presente año ingresa al salón el niño Aaron Francisco Rozillo Vasquez, el niño ingresa en optimas condiciones físicos y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Sharon Vasquez le dice" profe me perdí al llegar al playa ya bueno conozco mucho de Bogotá y perdí la cita, la voy a volver a reprogramar" se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Sharon Vasquez 1258330 Sharon |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/09 2024 | 16:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:10 en el momento de la docente hacer entrega del niño Aaron Francisco Rozillo Vasquez a la mamá la señora Sharon Vasquez le informa que el niño consumio con agrado los alimentos y que participo de los distintas experiencias con alegria y entusiasmo por la cual se decide dar hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Sharon Vasquez 1258330 Sharon |

| 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 | 12:34 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 12:34 sale del jardín el niño Aaron Francisco Rozillo Vasquez, el motivo tiene cita de optometría, sale en optimas condiciones físicos y emocionales, se le entrega refrigerio bebida, manzana, galletas, sale en compañía de la mamá la señora Sharon Vasquez, quedando el compromiso de traer el certificado, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Cabeza | Sharon Vasquez 1258330 Sharon |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C.Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1028703126 NIÑA O NIÑO: Aaron Francisco Rozillo Vasquez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sharon Vasquez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sharon Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/09 2024 | 7:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 7:10 del presente año ingresa al salón de prejardín B el niño Aaron Francisco Rozillo Vasquez, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Sharon Vasquez quién hace entrega del certificado médico visual se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sharon Vasquez 1258330 Sharon V

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/09 2024 | 16:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:10 del presente año en el momento de la docente Esperanza hace entrega del niño Aaron Francisco Rozillo Vasquez a la mamá la Señora Sharon Vasquez le informa que el niño participo activamente y con agrado de las distintas experiencias pedagógicas y que consumio con agrado los alimentos por lo que se decide a cerrar la novedad y en este punto finaliza |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sharon Vasquez 1258330 Sharon V

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/09 2024 | 16:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:10 en el momento en que la señora Sharon Vasquez ingresa al salón de prejardín B, la docente le comunica que aunque ya se tiene el aval del medico general del certificado de audiología, pero como fue pediatra se continua el seguimiento para el dia que le entreguen el certificado de audiología se procede a cerrar la novedad y aquí finaliza |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Esperanza Alvarado Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sharon Vasquez 1258330 Sharon V

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | No Aplica |

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI. Semillito de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL: Prepardin B NUIP: 1063420085 NIÑA O NIÑO: Alan Isaac Romero Torres

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/09/2024 | 16:20 | Jardín Semillito de Amor Prepardin B | Siendo las 16:20 con motivo de continuar con el seguimiento relacionado con el certificado odontológico, se le informa a la abuela materna la señora Rubiela Torres que nuevamente el día de hoy se firma compromiso y que le recomiendo sacarlo, cita para esterbal día con toda la dormentacion, se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Pontón | Rubiela Torres CC 1962503 (Rubiela Torres) |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<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: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1023470235 NIÑA O NIÑO: Alan Isaac Romero Torres

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Romero Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1024610239 NIÑA O NIÑO: Erick Samuel Alvarado Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Gomez Prieto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Blanca Prieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/09/2024 | 16:25 | Jardin Semillitas de Amor Prejardin B | Siendo las 16:25 en el momento en que ingreso la señora Blanca Prieta con motivo de continuar con el seguimiento del certificado odontológico, se le informa a la abuela materna que nuevamente el día de hoy se firmo compromiso por lo cual refiere que prefiere la cita se la dejen para el 27 de noviembre, se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Orientador | Blanca Yaliz Prieto cc 52322746 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JJ Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1024610239 NIÑA O NIÑO: Erick Samuel Alvarado Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luna Gomez Prieto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Blanca Prieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1140940100 NIÑA O NIÑO: Lilia Isabella Cristiano Linares

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Linares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/09/2024 | 16:05 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:05 con motivo de continuar con el seguimiento relacionado con el certificado auditivo, se le informo a la señora Luisa Linares que a partir de este mes el compromiso brindado con documento se hace por medio de una novedad. por lo cual la señora firma se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finalizo. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Luisa Linares 1024164430 Luisa Linares |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica 2 | No Aplica 2 | No Aplica 2 | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica 2 | No Aplica 2 | No Aplica 2 | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica 2 | No Aplica 2 | No Aplica 2 | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez

NIVEL: Jardín B NUIP: 1140940140 NIÑA O NIÑO: Lilia Isabella Castiano Linares

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Linares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvira

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: SI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1031187096 NIÑA O NIÑO: Nikol Samara Cortes Campos
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Cortes Campos
ACUDIENTE PRINCIPAL: Julieth Cortes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/09/2024 | 12:37 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 12:37 del presente año sale del jardín la niña Nikol Samara Cortes Campos. El motivo la niña le dio fiebre de 39°. se llama a la mamá al celular 3184214359 para comunicarle que vinieran a recoger a la niña y la llevaran por urgencias en dado caso y traer soporte, la niña se sirvio bien el desayuno y el almuerzo, no vomito y delante de la visita del PSFA se llama a la familia se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Colsubsidio | Julieth Dayana Cortes Campos CC1074809291 Julieth Cortes |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09/2024 | 7:20 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 7:20 del presente año ingresa al salón de prejardín B la niña Nikol Samara Cortes Campos, se observan ojos llorosos por la gripe, ingresa en compañía de la tía materna la señorita Julieth Cortes Campos quien refiere "profe el dra sabado la mamá de la niña la llevo por urgencias que tiene gastroenteritis, le recetaron amoxicilina cada 8 horas, acetaminofen, 1 vez al día, queda compromiso traer recetario médico, se continua seguimiento y en este punto finalizada |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Colsubsidio | Julieth Dayana Cortes Campos CC1074809291 Julieth Cortes |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09/2024 | 16:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:10 en el momento de lado cente Esperanza Alvarado entregar a la niña Nikol Samara Cortes Campos le informa a la tía de la niña la señorita Julieth Cortes que Samara comio con agrado los alimentos, participo de las experiencias con alegria, de acuerdo al compromiso quedado en la mañana entrega orden médica y orden de medicamentos, por lo que se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Colsubsidio | Julieth Dayana Cortes Campos CC1074809291 Julieth 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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 8:40 am | Jardín Semillitas de Amor P. Jardín B | Siendo las 8:40 am Se llama al número telefonico 3184443359 donde no se estableca comunicación para conocer la inasistencia de la niña Nicol el dia de hoy, continuaremos en seguimiento a la novedad, en este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Bibiana Rairoz - Docente | No Aplica |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL Prejardín B NUIP: 1031187096 NIÑA O NIÑO: Nikol Samara Cortes Campos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Cortes Campos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Julieth Cortes C PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 09 2024 | 7:40 am | J Infantil Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 7:40 am ingresa al salón la señora Yolieth cortes tía de Samara quien informa que no trajeron a la niña el día de ayer ya que tuvieron que hacer una diligencia personal y no tenían quien recogiera a la niña en la tarde, estuvo con la mamá, ingresa aparentemente bien y sana no reportan novedad alguna, es importante que informen cuando esto sucede: Finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Reyes - Docente Bibiana Reyes | Julieth Dayana Cortes Campos CC 1074809291 Julieth cortes. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 09 2024 | 16:10 | J Infantil Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:10 en el momento en que ingresa la tía materna de la niña Nikol Samara Cortes Campos, se le informa que la niña participo de manera activa de los distintos experiencias y que consumo con agrado los alimentos, sale en optimas condiciones físicos y de salud; por tal motivo se hace cierre de la novedad y en este punto finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Reyes - Docente Bibiana R. | Julieth Dayana Cortes Campos CC 1074809291 Julieth Cortes |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez.

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1031187096 NIÑA O NIÑO: Nikol Samara Cortes Campos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Cortes Campos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Julieth Cortes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/09/2024 | 12:37 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 12:37 del presente año sale del jardín la niña Nikol Samara Cortes Campos del motivo la niña le dio fiebre de 39°. se llama a la mamá al celular 3184214359 para comunicarle que vinieran a recoger a la niña y la llevaran por urgencias en dado caso y traer soporte, la niña recibió bien el desayuno y el almuerzo, no vomito y delante de la visita del PIGA se llama a la familia se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Julieth Dayana Cortes Campos CC1074809291 Julieth Cortes |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09/2024 | 7:20 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 7:20 del presente año ingresa al salón de prejardín B la niña Nikol Samara Cortes Campos, se observan ojos llorosos por la gripe, ingresa en compañía de la tía materna la señorita Julieth Cortes Campos quien refiere "profe el dia sabado la mamá de la niña la llevo por urgencias que tiene gastroenteritis, le recetaron amoxicilina cada 8 horas, acetaminofen, 1 vez al día" queda compromiso de recetario médico, se continua seguimiento y en este punto finalizada |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Julieth Dayana Cortes Campos CC1074809291 Julieth Cortes |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/09/2024 | 16:10 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 16:10 en el momento de ladocente Esperanza Alvarado entregar a la niñaNikol Samara Cortes Campos le informa a la tiade la niña la señorita Julieth Corte que Samara comio con agrado los alimentos, participo de lasexperiencias con alegria, de acuerdo al compromiso quedado en la mañana entrega orden médicay orden de medicamentos, por lo que se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente | Julieth Dayana Cortes Campos CC1074809291 Julieth 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 8:40 am | Jardín Semillitas de Amor P. Jardín B | Siendo las 8:40am Se llama al número telefonico 3184443359 donde no se establecio comunicación para conocer la inasistencia de la niña Nicol el dia de hoy, continuaremos en seguimiento a la novedad, en este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Rauros - Docente Bibianar | No Aplica |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: CBolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima velasquez

NIVEL: PJardinB NUIP: 1025566011 NIÑA O NIÑO: Dilan Santiago Mendoza Locumi

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Locumi PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 10:49 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor. | Siendo las 10:49 am ingresan al Jardin la Señora Ingrid Carolina Locumi junto a su hijo Dilan Mendoza trae carta de reintegro al Jardin ya que el niño estaba suspendido, Se realiza activación, presenta carta explicando la razón por la cual solicita nuevamente cupo, el niño se ve aparentemente Sano y Fisicamente bien, en este momento se queda en el Jardin. Continuaremos en Seguimiento a esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Bibiana Rojas - Docente Bibiana R. | Ingrid carolina locumi 1024506519. Ingrid carolina. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25 09 2024 | 4:10 Pm | Jardin Infantil Semillitas de Amor | Siendo las 4:10 ingresa al Salón la señora Ingrid Carolina Locumi a quien se le informa que su hijo Santiago estuvo bien el día de hoy, participo de manera activa en las experiencias del día, consumio bien los alimentos, sale en optimas condiciones Fisicas y de Salud es así que damos cierre a la novedad del día! |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| BibianaRojas-Docente-Bibiana R | Ingrid carolinalocumi 1024506519 ingridcarolinal. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA SI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardín B NUIP: 1023566017 NIÑA O NIÑO: Dilan Santiago Mendoza Lucumi

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ingrid Carolina Lucumi C.C. 91

ACUDIENTE PRINCIPAL Ingrid Lucumi C. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: I.E. Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1023411956 NIÑA O NIÑO: Mariana Julieth Mur Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaqueline Gil Alfonso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaqueline Gil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/09/2024 | 10:45 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 10:45 del presente año ingresa al salón de prejardín B la niña Mariana Julieth Mur Gil, la niña ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente ingresa en compañía de la mamá la señora Yaqueline Gil Alfonso, quien le hace entrega de la historia clínica de la niña se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Prejardín | Yaqueline Gil Alfonso C.C 1002565690 Yaqueline Gil |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/09/2024 | 16:20 | Jardín Semillitas de Amor Prejardín B | Siendo las 1620 del presente año en el momento de la docente entregar a la niña Mariana Julieth Mur Gil a la mamá la señora Yaqueline Gil Alfonso le informa que la niña durante el resto de la jornada participo de las experiencias con alegría y que consumio con agrado los alimentos por lo cuál se hace entrega a la novedad y en este punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Esperanza Alvarado Docente Prejardín | Yaqueline Gil Alfonso C.C 1002565690 Yaqueline |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica 2020 | No Aplica 2020 | No Aplica 2020 | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica 2020 | No Aplica 2020 | No Aplica 2020 | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1023419256 NIÑA O NIÑO: Mariana Julieth Mur Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaqueline Gil Alfonso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaqueline Gil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

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

Scanned with CamScanner