	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-P88-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Párvulos B NUIP 1032574979 NIÑA O NIÑO Deiber Daniel Simancas Rivas

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dayana Carolina Rivas Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL Dayana Rivas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/09/2024	12:20	J.I Semillitas de amor Párvulos a	Siendo las 12:20 ingresa al aula de párvulos B la Señora Dayana Rivas mamá de Deiber el cual se evidencia que esta tranquilo, Físicamente bien, en optimas condiciones emocionales y salud, hoy nuevamente se llevan al niño en estos momentos para Suministrarle los medicamentos. Se entrega paquete alimentario por jornada pedagógica y se continúa 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
Alejandra Barrios Docente	Dayana Carolina Rivas Rivera 6657897

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09/2024	8:50	J.I Semillitas de amor Párvulos a	Siendo las 8:50 ingresa al aula de párvulos B la Señora Dayana Rivas mamá de Deiber Daniel Simancas, el cual se evidencia tranquilo en buen estado de Salud y Físicamente, la Señora Dayana se lleva al niño porque hoy termina los medicamentos que le esta Suministrando se entrega refrigerio bebida lactea, Fruta y galleta Use continua en Seguimiento en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Barrios Docente	Dayana Carolina Rivas Rivera 6657897

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/09/2024	16:15	J.I Semillitas de amor Párvulos a	Siendo las 16:15 ingresa al aula de párvulos B la Señora Dayana Rivas mamá de Deiber Daniel, la docente le informa a la Señora Dayana Rivas que el niño estuvo tranquilo, con apetito en todas actividades, consumio los alimentos, se entrega en buen estado de Salud y Físicamente bien. Se realiza cierre del Seguimiento del 16 al 23 de Septiembre 2024 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
Alejandra Barrios Docente.	Dayana carolina Rivas Rivera 6657897

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/09/2024	16:20	J.I Semillitas de amor Párvulos a	Siendo las 16:20 ingresa al aula de párvulos B la señora Carolina Rivas, mamá de Deiber Daniel Simancas Rivas. La docente informa que el día de hoy se vencio el compromiso para entregar los documentos faltantes como: certificado odontológico. La Señora Carolina refiere que esta realizando las diligencias pertinentes 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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 99 UNIDAD OPERATIVA Jl Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardín NUIP 1032594979 NIÑA O NIÑO Deiber Daniel Simanca Rivas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dayana Carolina Rivas Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL Carolina Rivas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	para poder sacar cita se recomienda entregar el soporte lo más pronto, ratificando el compromiso hoy 30 de septiembre al 30 de octubre, un más de plazo para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad y el en bienestar del derecho a la salud del niño, la señora Carolina acepta el compromiso, 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
Alejandra Barrios Docente	Dayana Carolina Rivas Rivera 66578

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión 9
Fecha Memo 20210161309 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima velasquez

NIVEL Párvulos NUIP 1016753290 NIÑA O NIÑO Juan José Muse Hernandez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Fernanda Hernandez Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

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
19/09/2024	9:16	J.I semillitas de amor párvulos 2, oficina	Siendo las 9:16, se inicia un dialogo con la señora Maria Hernandez mamá de Juan José Muse. La docente le recomienda a la señora Maria sacar cita para los soportes médicos solicitados, además es primordial, que al niño lo revise el médico tenicado en cuenta, lo mencionado por la señora Maria, es lo siguiente: 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	X	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	"el niño presenta dermatitis" por tal motivo se pide el favor de soporte por un dermatologo, además el certificado de la Eps, la señora Maria refiere. "que se compromete a traer todo lo mencionado. Se continua el seguimiento y en este punto Finaliza la Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Alejandra Barrios Docente	Fernanda Moreno Maria Hernandez 1023980785

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
30/09/2024	16:00	J.I semillitas de amor Párvulos 2	Siendo las 16:00 ingresa al aula de párvulos 2 la señora Yoana Moreno acudiente de Juan José la docente le informa que el día de hoy se vencio el compromiso para entregar los documentos faltantes como: certificado medico, certificado de crecimiento y desarrollo, certificado en Salud visual y auditiva, la señora Yoana Moreno 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	X	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	refiere que esta realizando las diligencias pertinentes para sacar la cita, se vence la valoración, entregar el soporte medico lo más pronto, renovamos el compromiso hoy 30 de septiembre al 30 de octubre un mes de plazo, para dar respuesta, frente a los acuerdos de corresponsabilidad y en bienestar del derecho a la salud, la docente acepta compromiso, 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
Alejandra Barrios Docente	Yni Yoana Moreno perez Yoana Moreno CC. 52896789

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardín NUIP 1300002720 NIÑA O NIÑO: Eithan Camilo Sorgaira cardozo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Wendy Yeraldin Cardozo

ACUDIENTE PRINCIPAL Wendy Cardozo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Alejandra Barrios

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
30/09/2024	12:00	J.I Semillitas de amor Parques	Siendo las 12:00 la auxiliar administrativa Angelin Roa, informa que realiza llamada telefónica al número 3102322655 y logrando comunicación con la Señora Wendy Cardozo mamá de Eithan Sorgaira la auxiliar administra pregunta por el niño y le aclara que desde el día viernes 27/09/2024 se lesta tratando de comunicar con la 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	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Señora wendy. La Señora Wendy refiere que el niño esta bien y el motivo por el cual el niño no ha asistido al jardines porque llego un Familiar de Estados Unidos y se le esta permitiendo compartir con el niño, la auxiliar administrativa le pide el Favor de acercarse al jardin y así iniciar un dialogo para llegar acuer 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	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	dos, y así no interrompir el proceso del niño J. la Señora wendy se compromete a pasar al jardin. Se continua el seguimiento y en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE PADRE O CUIDADOR
Alejandra Barrios Docente	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/09/2024	15:00	J.I Semillitas de amor Parques	Siendo las 15:00 la docente realiza llamada telefónica al número 3102322655 para tener un dialogo con la Señora wendy mamá de Eithan ya que el día de hoy se vencio el plazo del compromiso para entregar los documentos faltantes como: certificados medico, odontologico, crecimiento, auditivo y visual pero no se logra comunicación. Se continua seguimiento en octubre y en este punto Finaliza novedad

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE PADRE O CUIDADOR
Alejandra Barrios Docente	No Aplica.

Powered by 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 14 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL párvulos P NUIP: 1024611647 NIÑA O NIÑO: JOSEF Andrey Rojas Veloza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Derly Juliana Veloza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Derly Veloza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alejandra Barrios

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
30/09/2024	16:45	J.I Semillitas de amor párvulos P	Siendo las 16:15 ingresa al aula de párvulos P la señora Dayana Juliana Veloza madre del niño Andrey Rojas. La docente le informa que el día de hoy se vencio el compromiso para entregar los documentos faltantes como: certificado odontológico la señora Juliana refiere que esta realizando las diligencias pertinentes para 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	X	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	poder sacar la cita. Se recomienda entregar el soporte lo más pronto, renovando el compromiso hoy 30 de Septiembre al 30 de octubre, un mes de plazo para dar respuesta. Frente a los acuerdos de corresponsabilidad y en bienestar del derecho a la salud del niño, la señora acepta el compromiso 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
Alejandra Barrios Docente	Derly Veloza 1007158192 Derly Veloza

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

Powered by CamScanner