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 (20210153001 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Paloma Velasquez

NIVEL Jardin A NUIP 1122541257 NIÑA O NIÑO Liceth Isabella Herrera Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Silvia Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Silvia Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Septiembre 2024	16:15	Jardín Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardín A	Siendo las 16:15 de la tarde ingresa el señor Edison al aula de prejardin A, por su hija Liceth, donde hace entrega de una carta de autorización de acudiente con su respectivo documento de identidad, para que sea su red de apoyo ayuda él, o su esposa no pueden venir por su hija, la docente le recuerda que solo se entrega la niña si portan el carnet que sin carnet no se entregan así sean sus padres. Se evidencia que la niña sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	Edison Herrera Gomez c.c. 1127.388.412.

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
26/09/2024	16:15	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula prejardín A	Siendo las 16:15 de la tarde ingresa la señora Maria al aula de prejardin A, por su hija Liceth de paso la docente le informa que el día de hoy se vencio el compromiso para presentar los certificados medicos como lo son: certificado medico, visual, auditivo, certificado crecimiento y desarrollo más las curas y el certificado odontologico. La señora refiere que ya tiene asignada de medicina general para los primeros. 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	Días del mes de octubre que no recuerdo bien la fecha, que ya ha seguir insistiendo por las demas días la docente realiza el compromiso del 26 de septiembre al 25 de octubre, un mes de plazo, para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad en bienestar del derecho a la salud de la niña. La señora acepta el compromiso. La niña sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	Maria Alvarez 24678482

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica.	No Aplica.

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-076
Versión: 5
Fecha: Marzo 2021 / 5-2026
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: Jardín A NUIP: 1023120198 NIÑA O NIÑO: Thomas David Segura Berrio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gwendra Berrio Osma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gwendra Berrio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Liliana Segura

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
17 Septiembre 2024	13:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor -Aula Prejardín A.	Siendo las 13:20 de la tarde ingresa la señora Gwendra al aula de prejardín A, por su hijo David donde manifiesta que se debe llevar a su hijo porque tiene cita de optalmologia, la docente le informa que el niño consumio con agrado los alimentos del almuerzo. Ademas, hace entrega de 1 arroz, 1 fruta y un cereal. Tambien le recuerda solicitar el certificado. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	Gwendra Berrio 1102804772

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 Septiembre 2024	7:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor -Aula Prejardín A.	Siendo las 7:20 de la mañana ingresa la señora Gwendra al aula de prejardín A, por su hijo David. donde manifiesta que durante la tarde y noche anterior su hijo no presento ninguna novedad fisica, o emocional. Ademas, hace entrega de la fotocopia del certificado vacunal. Se evidencia que el niño ingresa tranquilo, y activo al aula de prejardín A. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	GWENDRA BERRIO 1102804772

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 Septiembre 2024	16:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor -Aula Prejardín A.	Siendo las 16:20 de la tarde. ingresa la señora Gwendra al aula de prejardín A, por su hijo David. donde la docente informa que durante la jornada su hijo no presento ninguna novedad fisica o emocional. Ademas, consumio con agrado todos los alimentos que se le brindaron, tambien participo activamente de todas las actividades pedagogicas, el niño sale en optimas condiciones del aula. En este punto se hace cierre de la novedad 17/09/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Docente: Ana Liliana Segura.	GWENDRA BERRIO 1102804772

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
26 Septiembre 2024	16:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor -Aula Prejardín A.	Siendo las 16:20 de la tarde ingresa la señora Gwendra al aula de prejardín A, por su hijo David de paso la docente le informa que el día de hoy se vencio el compromiso para presentar el certificado odontologico, la señora refiere que como el niño se encuentra en tratamiento con ortopedia las citas son muy demoradas que ella ya solicito la cita y no habia agenda por este motivo le escalaron la cita esta en la espera que la llamen. Se toma 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.

	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 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yulima Velasquez

NIVEL Jardin A NUIP 1023420198 NIÑA O NIÑO Thomas David Forero Berrio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Quendra Berrio Ocoma.

ACUDIENTE PRINCIPAL Quendra Berrio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura.

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
Aplica. 2	Aplica. 2	Aplica. 2	Para que le asignen la cita, se recomienda entregar el soporte lo más pronto posible renovando el compromiso hoy, 26 de septiembre al 25 de octubre un mes de plazo, para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad en bienestar del derecho a la salud del niño. La señora acepta el compromiso, el niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	Quendra BERRIO 1102804772

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
Aplica. 2	Aplica. 2	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
Aplica. 2	Aplica. 2	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
Aplica. 2	Aplica. 2	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

	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 RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardin A NUIP CD580205 NIÑA O NIÑO Emma Del Valle Salazar Fayardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alondra Fayardo

ACUDIENTE PRINCIPAL Alondra Fayardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/09/2024	16:10	Jardín Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardín A.	Siendo las 16:10 de la tarde ingresa la señora Alondra al aula de prejardín A, por su hija Emma, de paso la docente le informa que debe presentar los respectivos certificados medicos como lo son: certificado medico, agudeza visual, certificado crecimiento y desarrollo, certificado odontologico y el certificado de afiliacion a la EPS, la señora refiere que va ha solicitar un certificado que el niño se encuentra vinculado al jardin. 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 20	No Aplica 20	No Aplica 20	Para luego solicitar el permiso, ya que ellos son Venezolanos. y luego poder afiliar el niño a la seguridad social. para empezar a gestionar los certificados pero que esto es un proceso, la docente le recomienda estar informando este proceso que hay. Se hace el compromiso del 26 de septiembre al 25 de octubre. un mes de plazo, para dar respuesta frente a los certificados, y los acuerdos de corresponsabilidad. 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 20	No Aplica 20	No Aplica 20	En bienestar del derecho a la salud de la niña. La señora acepta el compromiso. La niña sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura	Alondra Fayardo Ppt: 6948256

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 20	No Aplica 20	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. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015302 20/09/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Jardin A NUIP: 1034320494 NIÑA O NIÑO: Oliver Santiago Vela Florez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Valentina Vela Florez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Valentina F PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/09/2024	16:05	Jardin Infantil Semillitas de Amor Aula prejardin A.	Siendo las 16:05 de la tarde ingresa la señora Arnovia al aula de prejardin A, por su nieto Oliver, donde la docente le informa que el certificado de crecimiento y desarrollo y odontologico se vencio, por esta razon debe informarle a la madre del niño para que solicite. Luego la señora refiere que claro que si que apenas llegue a la casa la llamara y le dara la información para que le llame a solicitar las citas, la docente realiza el compromiso del 26 de septiembre. 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 poliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica 20	No Aplica 20	No Aplica. 20	Al 25 de octubre, un mes de plazo, para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad en bienestar del derecho a la salud del niño. La señora acepta el compromiso. El niño sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	ARNOVIA CARDONA MUÑOZ 57983966

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica 20	No Aplica 20	No Aplica 20	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 poliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica 20	No Aplica 20	No Aplica 20	No Aplica.

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Marzo (02/01/2020) 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J. J Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardin A NUIP 1023419279 NIÑA O NIÑO Camila Luciana Reyes Rubio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Caterin Rubio Moncayo

ACUDIENTE PRINCIPAL Caterin Rubio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/09/2024	16:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula prejardín A	Siendo las 16:10 de la tarde ingresa la señora Caterin al aula de prejardín A, por su hija Luciana, donde la docente informa que el día de hoy se vencio el compromiso para presentar el certificado de odontología, la señora manifiesta que la niña ya tiene asignada la cita para los primeros días del mes de octubre, la docente tambien le pregunta por los audifonos que le habian enviado que ha pasado con ese proceso. 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 ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica.	No Aplica.	No Aplica.	La señora responde que esta autorizando porque le deben hacer nuevos examenes que esta en ese proceso. La docente realiza el compromiso del 26 de septiembre al 25 de octubre, un mes de plazo para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad en el bienestar del derecho a la salud de la niña. La señora acepta el compromiso. La niña sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	Caterin Rubio 1007644217

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 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yuliana Velasquez

NIVEL Jardin A NUIP 1027541970 NIÑA O NIÑO Mariana Segamos Malambo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana Liliana Malambo Capera

ACUDIENTE PRINCIPAL Ana Liliana M. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26/09/2024	16:15	Jardin Infantil Semillitas de Amor Aula Pregardin A.	Siendo las 16:15 de la tarde ingresa la señora Ana al aula de pre jardin A, por su hija Mariana, donde la docente le informa que el día de hoy se vencio el compromiso para presentar el certificado odontologico, la señora manifiesta, que el día 26 de septiembre la niña tuvo cita odontologica y le calzaron un diente pero ella no solicito el certificado por que se le olvido, la docente le sugiere que se acerque al centro medico. Se tomara el otro 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	Aplica	Aplica.	Para que le colaboren con el certificado o vuelva a solicitar una cita, la señora dice que eso va hacer, la docente realiza el compromiso del 26 de septiembre al 25 de octubre, un mes de plazo para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad en bienestar del derecho a la salud de la niña. La señora acepta el compromiso. La niña sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura	Ana Liliana Malambo cc 1105056818

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	Aplica	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	Aplica	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 20241015000 20/09/2021

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yulima Velasquez

NIVEL Jardín A NUIP 1024610119 NIÑA O NIÑO Dilan David Lopez Meneses

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Katherin Meneses

ACUDIENTE PRINCIPAL Katherin Meneses PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/09/2024	16:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula pregardin A	Siendo las 16:20 de la tarde ingresa la señora Katherin al aula de pregardin A, por su hijo Dilan, donde la docente hace entrega de una citación de la psicologa de las SDIS el día 13/09/2024 a las 13:30, ya que se evidencia, que no ha cumplido con los compromisos y su baja corresponsabilidad en el proceso del niño en cuanto a los certificados, la docente le pide el favor firmar los recibidos, la señora manifiesta que no faltara. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	. Katerin meneses 1074235995

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
17/09/2024	16:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula pregardin A	Siendo las 16:20 ingresa la señora Katherin por su hijo Dilan al aula de pre jardín A. Donde hace entrega de una carta informando que le subieron el puntaje del Sisben, por esta razón no puede solicitar el regimen subsidiado para el niño, debe solicitar visita del sisben, tambien hace entrega de la copia del puntaje del sisben. La docente le recomienda informar sobre este proceso de la cita, para llevar el seguimiento. Se evidencia que el niño sale en optimas condiciones del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	. Katenn meneses 1074235995

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
26/09/2024	16:20	Jardín Infantil Semillitas de Amor Aula pregardin A	Siendo las 16:20 de la tarde ingresa la señora Katherin al aula de pregardín A, por su hijo Dilan, donde la docente le informa que el día de hoy, se vencio el compromiso para presentar el certificado odontologico y el certificado de afiliación a la EPS, la señora manifiesta que por temas laborales no ha podido ir a solicitar la cita o visita del sisben para que le baje el puntaje y asi poder afiliar el niño al regimen subsidiado ya que ella. 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	trabaja independiente, no lo puede afiliar. La docente realiza el compromiso del 26 de septiembre al 26 de octubre un mes de plazo para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad en bienestar del derecho a la salud del niño. La señora acepta el compromiso. El niño sale en optimas condiciones fisicas y emocionales del aula. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	. Kathenn meneses 1074235995

Scanned with CamScanner