PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-809
Versión: 9
Fecha: Memo 20241015305 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL PC Jardin CNUIP 1031855885 NIÑA O NIÑO Kenyerbeth Jose Rivas Rivera

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dayana Rivas

ACUDIENTE PRINCIPAL Dayana Rivas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yenny Zanabria - Hagali Ceballos

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
25/09/2024	16:24	Semillitas de Amor	Ingresa la señora Dayana Rivas madre del niño Jose a recoger lo de paz la maestra le informa que el dia de hoy se quedó el compromiso para presentar los documentos faltantes como certificado odontologico, la señora refiere que esta realizando las diligencias pertinentes para poder sacar, la cita se remitirá entregar el soporte lo mas pronto posible recordando el compromiso hay 25 de septiembre se firmara 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 25 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, entregando el niño en optimas condiciones 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
Hagali Ceballos Docente	Dayana Carolina Rivas Rivera 6657897

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: 6
Fecha: Memo I2021615309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Fatima Ceballos
NIVEL Prejardin NUIP 1027342576 NIÑA O NIÑO Lisbeth Valeria Gonzalez Aguilar
MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidy Aguilar
ACUDIENTE PRINCIPAL Leidy Aguilar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yaguil Caballos Yeimy Sanabria

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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	que no ha podido sacar citas que ha sido complicado que la lleva con pediatra pero el seguro medico no describe nada y ya lo entrego a la Profe" se recomienda continuar gestionando las citas medicas para poder dar respuesta a los compromisos solicitados, se renueva el compromiso con fecha de hoy 25 de septiembre al 25 de octubre recomendando el dar respuesta encuanto de la salud de la niña 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
Yagil caballos Docente Yagil	Leidy Aguilar cc 1075686468 Leidy

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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.	8:30	Aula Pre jardin C	Siendo las 8:30 ingresa al jardin la sra Leidy Aguilar Madre de Lisbeth, la sra llega con la niña de la mano, ella refiere que va a retirar la niña del jardin ya que cambio de trabajo y de domicilio. por este motivo el jardin le queda muy retirado. y le iniciara proceso para que la niña ingresa a un colegio ya que esta cerca a la casa, de paso entrega carta de retiro voluntario, agradece por brindar cariño a su hija, 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

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	Se le recibe la carta y se realiza novedad. Por la situación, se continuara con el debido proceso de suspensión. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	Leidy Aguilar cc 1075686468 Leidy

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: 0
Fecha: Memo I2021015390 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 17 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardín NUIP: 1111928317 NIÑA O NIÑO: Leider Andres Arroyo Riascos
MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Hilary Riascos
ACUDIENTE PRINCIPAL: Hilary Riascos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hagal Cabillos Yeimy Sandoval

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	16:13	Semillitas de Amor Jardín C	Ingresa la señora Hilary Riascos madre del niño Leider a recaerlo y de paso la maestra le informa que el compromiso de presentar los certificados médicos como crecimiento y desarrollo, odontológico certificado medico con tamizaje visual y auditivo vencieron hoy 25 de septiembre, la señora refiere que ha tenido dificultad en sacar las citas médicas, la maestra le recomienda ya que el niño no cuenta con ningun soporte, 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

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	Es importante que se refleje la gestión que este realizando esto con el fin del derecho del niño a la salud y sus controles médicos, se renueva el compromiso hoy 25 de septiembre hasta el 25 de octubre de gestionar las citas y presentar los respectivos soportes en pro de fortalecer los acuerdos de corresponsabilidad, el niño solo en compañía de la madre en optimas condiciones 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
Hagal Cabillos Docente	Hilary Vanessa Riascos 1193478052 Hilary Riasco

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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Prejardin NUIP 1074830832 NIÑA O NIÑO Kevin José Cabanzo Suarez

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Suarez.

ACUDIENTE PRINCIPAL Angie Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Magali Cabillos Yeimy Sanabria.

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
25/09/2024	16:10	Jz Semillitas de Amor. Pre jardin C	Ingresa la señora Angie Suarez madre del niño al aula donde hace entrega del soporte odontologico informando que les fue bien en la cita medica odontologica le colocaron Fluor y continua en tratamiento de Paso la maestra le informa que hay se cumplio el compromiso de presentar los certificados medicos faltantes y que el niño continua con el tratamiento odontológico y presentar certificado como Paciente Sano, se tutara 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	Realizando un nuevo compromiso hay 25 de septiembre con un plazo de un mes a 25 de octubre gestionando los citas odontologicas y demas certificados que estan a punto de vencer como el Crecimiento y desarrollo la señora manifieste que realizará la gestión de los citas, quedando en compromiso, el niño está en casa muy bien 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
Magali Cabillos Docente	*Angie Suarez 1.073697155 AngieS

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
26/09/2024.	7:20	Aula Pre Jardin C	siendo las 7:20 ingresa al Jardin la sra Angie Suarez madre de Kevin, la sra refiere que les fue bien en la cita, el niño continua en tratamiento. odontologia, el niño ingresa en buenas condiciones de salud. Se da cierre de novedad. del 25/09/2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria- Docente Yeimy S.	• Angie Suarez cc 1073697155 AngieS

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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Pre jardin NUIP 1242691723 NIÑA O NIÑO Kevin samuel Amado Cardenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Monica Cardenas

ACUDIENTE PRINCIPAL Monica Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yenny Sarabia - Magali Caballos

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
25/09/2024.	16:08	Semillitas de Amor Jardin C	Ingresa la señora Monica Cardenas madre del niño Kevin a recogerlo, de paso la maestra le informa que hoy 25 de septiembre se venció el compromiso de Presentar los certificados médicos faltantes como Visual, auditivo y odontológico, la señora refiere que esta tratando al máximo de solicitar los citas medicos pero ha sido un poco difícil porque no hay agenda, se recomienda continuar gestionando ya que es importante dar respuesta, 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

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	de acuerdo a los compromisos de corresponsabilidad y el derecho a la salud del niño, renovando el compromiso hoy 25 de septiembre con un plazo de un mes al 25 de octubre para dar respuesta y Presentar los certificados la señora acepta el compromiso, el niño Asiste en optimas condiciones 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
Magali caballos Docente Planta	Y Monica Cardenas 1-076.665-053.

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

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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velazquez

NIVEL Prejardin NUIP 1140938915 NIÑA O NIÑO Didier Jean Paul Quiñones Pineda

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Belky Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL Belky Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Magali Caballo Yelmy Sanabria

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	realizando un nuevo compromiso hoy 25 de Septiembre al 25 de octubre un mes de plazo para dar respuesta y hacer entrega de los certificados, la Señora refiere que empezará a solicitar las citas medicas, de esta manera se realizó el compromiso el niño Sale en compañía de la madre en optimas condiciones 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
Magali Caballo Docente	Belky Pineda 52201326

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

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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Rte Jardinc NUIP 1212690125 NIÑA O NIÑO Matias Alejandro Silva Montaño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yessica Silva

ACUDIENTE PRINCIPAL Yessica Silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Zarabia - Magali Ceballos

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/09/2024.	16:24	Jardin Semillitas de Amor	Ingresa la señora Yessica Silva madre del niño Alejandro a recogerlo, de paso, la maestra establece un dialogo sobre la importancia de dar cumplimiento a los compromisos frente a la entrega de certificados medicos donde vence hoy 25 de septiembre y no se entregó ningun soporte como odontologico la señora refiere que ha sido dificil solicitar la cita de odontologia y esta tratando de llamar todos los dias, 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 2024	NO Aplica 2024	NO Aplica. 2024	Pero no logra respuesta que se va acercar directamente a la EPS, se renueva el compromiso hoy 25 de septiembre con un plazo de un mes al 25 de octubre para dar respuesta frente a los acuerdos de corresponsabilidad y la garantia del derecho a la salud del niño, la señora acepta el compromiso, y el niño sale en optimas condiciones finalizando 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
Magali Ceballos Docente	1120026335 Yessica Silva Yessica.

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

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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL PK jardin NUIP 1027542606 NIÑA O NIÑO Emily Juliana Gutierrez Avila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sandy Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL Sandy Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yerny Sanabria - Magali Cubillos.

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
25/09/2024.	16:29	Jardin Semillitas de Amor	Ingresa el señor Miguel Gutierrez Abuelo paterno de la niña a recogerla de paso la maestra le informa que el compromiso de presentar los certificados medicos faltantes como usual y auditivo vencieran hoy 25 de septiembre, que es importante estar al dia con todos los documentos en pro de los procesos de corresponsabilidad y la garantia del derecho a la salud de la niña, el señor Miguel refiere se tomara el siguiente espacio.

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

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	Que los padres de la niña estan tratando de sacar las citas medicas que tan pronto la saquen presentan el soporte, se renueva el compromiso hoy 25 de septiembre con un plazo de un mes al 25 de octubre, Para dar respuesta el señor acepta el compromiso la niña sale en optimos condiciones y 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
Magali Cubillos Docente	Miguel A Gutierrez. 79821347

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

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 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Valasquez

NIVEL Prejardin C NUIP CD577022 NIÑA O NIÑO Williams Daimar Cores Jimenez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Genesis Cares

ACUDIENTE PRINCIPAL Genesis Cares PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hagali Caballos Yeimy Sarabia

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/09/2024	11:18	JI Semillitas de Amor. Pre jardin C	Ingresa la Señora Genesis Cares madre de la niño solicitando permiso para retirarla a esta hora 11:18 am debido a que va a realizar unas diligencias en el hospital de Meisen y lograr una cita con la niña para los certificados médicos, se informa a la responsable del servicio de la salida de la niña, se le recomienda a la señora presentar soportes el día de mañana, la niña recibió los alimentos, sale en optimas condiciones, se entrega Paquete alimentario bebida, galletas y fruto, conforme con 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
Hagali Caballos Docente	x Genesis Cares 577025 Genesis

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 ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/09/2024	7:35	JI Semillitas de Amor.	Ingresa la niña Williams en compañía de la madre la señora Genesis, la maestra le pregunto como le fue en el hopital de Meisen, la señora refiere que no la atendieron porque tiene que realizar la diligencia del permiso y demás tramites por lo tanto no atendieron la niña, evidenciando que ingresa en optimas condiciones, con la recomendación que continue realizando las diligencias, se da 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
Hagali Caballos Docente	x Genesis Cares 577025 Genesis.

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	16:23	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:23 ingresa al jardin la sra Genesis Cares de Williams, la docente Yeimy le recuerda el compromiso firmado el dia 25/08/2024 donde se tuvo un dialogo para presentar los certificados medicos, tambien que se tuvo una reunion con la Psicologa de apoyo, ella refiere "si profe pero me ponen mucho problema para el permiso y asi asignar una EPS, igual mañana madrugo a realizar las diligencias pertinentes, 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
Yeimy Sarabia Docente Yeimy	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	La maestra igual le recuerda que la salud de la niña es un derecho fundamental que se debe cumplir ella refiere "si profe" el dia de hoy se firmara el nuevo plazo para que presente los certificados el compromiso inicia el 25/09/2024 y va hasta el 25/10/2024, quedamos pendientes, la niña sale en optimas condiciones de salud, 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
Yeimy Sarabia Docente Yeimy	. Genesis 24148523

Powered by 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 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Pre jardin C NUIP 1015800426 NIÑA O NIÑO Valery Julieth Olabra Santos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sharith Santos

ACUDIENTE PRINCIPAL Sharith Santos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Maria Caballero

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
18/09/2024	16:20	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:20 ingresa al Jardin la Sra Sharith Santos madre de Julieth, la maestra Yeimy le informa que la niña hoy participo de las experiencias con agrado, consumio alimentos e interactuo con los demas, la niña sale en optimas condiciones de salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	Sharith Santos CC 1070946230 Sharith

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	16:06	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:06 ingresa al aula la Sra Sharith Santos madre de Julieth, la maestra Yeimy recuerda el compromiso de la entrega de los certificados pendientes el dia de hoy 25 finaliza el documento firmado y aun esta pendiente el certificado odontologico ella responde: si profe que pena ya estoy solucionando. la cita y tampoco la tenga programada les aviso!" la docente le informa que se iniciara el nuevo plazo, 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

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	Este inicia hoy 25/09/2024 hasta el 25/10/2024 en ese lapso de tiempo se le debe garantizar la cita a la niña en pro de los derechos de Julieth, la sra conesta "listo profe", la niña sale en optimas condiciones de salud, 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	Sharith Santos 1070946230 Sharith

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: 0
Fecha: Memo 20210153001 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Ortiz Tapia
NIVEL Pre jardín NUIP 1245078652 NIÑA O NIÑO Danna Sofia Chaves Loaiza.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yessica Loaiza
ACUDIENTE PRINCIPAL Yessica Loaiza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Abogail Caballos - Yenny Sandoval

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
25/09/2024	16:05	JI Semillitas de Amor (Pre Jardín C	Ingresa la señora Yessica Loaiza madre a recoger la de paso la maestra le informa que hoy 25 de septiembre se cumplio el compromiso de presentar los certificados medicos faltantes como auditivo y odontologico, la señora refiere que no ha podido sacar citas, medios que ha sido dificil" se recomienda gestionar los citas pendientes en garantia de la salud de la niña y poder dar respuesta a 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	NO Aplica	NO Aplica.	Realizando un nuevo compromiso con fecha de hoy 25 de septiembre con un plazo de un mes hasta el 25 de octubre para poder dar respuesta apertura a los acuerdos, la señora refiere que realizara las diligencias pertinentes, por tanto la niña sale en compañia de la madre en optimas condiciones 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
Abogail Caballos Docente	Yessica Loaiza 1118076103 Yessica Loaiza

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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Pre jardin NUIP PPT 1002119 NIÑA O NIÑO Josebeth Daniela Orbina Leon

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dulce Leon

ACUDIENTE PRINCIPAL Dulce Leon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Magali Cubillos

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
25/09/2024	16:40	Aula Pre jardin C	Siendo las 16:40 ingresa al jardin la sra Dulce Leon madre de Josebeth, la docente Yeimy le recuerda que hoy se vence el compromiso firmado el 25/08 por la falta de certificados medicos, es un derecho de la niña llevarla Periodicamente al médico y conocer el estado nutricional, odontologico y crecimiento, la sra refiere, "Profe que pena con usted pero hace poco me entregaron el PPT de la niña y me acaban"

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	De asignar EPS y en estos momentos solo la atienden por urgencias, apenas pase el mes inicio a solicitar las citas y Presento los documentos Pendientes", quedamos atentos queda en compromiso hoy de un mes 25/09/2024 hasta 25/10/2024, en este mes ir presentando los Pendientes, la niña sale en Optimas condiciones de Salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria - Docente Yeimy S.	Dulce Maria Leon Trujillo. 1559547

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

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

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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Pre Jardin NUIP 1068004246 NIÑA O NIÑO Aislyn Sofia Romero Mosquera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yamibi Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL Yamibi Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Hogar Cubillos

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
25/09/2024	16:35	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:35 ingresa al Jardin la Sra Yamibi Romero. madre de Aislyn, la docente le recuerda el dia de hoy se vence el compromiso por la falta de los certificados medicos. ya que no se esta garantizando los derechos de la salud a la niña, la sra refiere profe yo he ido a hacer los papeles dela EPS. y aun no me han resuelto nada, en estos dias volvere a llamar o voy hasta aya y les comento, ya que por ser 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

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	emigrante nos toman del pelo, asi es con el PPT la docente le recuerda que hoy inicia el nuevo. compromiso que inicia el 25/09/2024 hasta el 25/10/2024, lo importante es solicitar las citas y presentar los documentos en PDF de tener conocimiento del estado de salud de la niña, la niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy	Yamibi ROMERO 28428966

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: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Prejardin NUIP 1026671051 NIÑA O NIÑO Damian Matias Giraldo Agudelo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Luisa Fernanda Giraldo.

ACUDIENTE PRINCIPAL Luisa Giraldo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hagali Caballos Yeimy Sanabria.

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
25/09/2024.	16:05.	JJ Semillitas de Amor. Pre Jardin C	Ingresa la señora Luisa Giraldo madre del niño Damian para informar que el niño está en casa y ya no manifiesta dolor de oido que esta intentando sacar cita medica, se recomienda informar cualquier novedad y de paso la maestra le informa que el compromiso de presentar los soportes vencio hoy 25 de septiembre y no a presentado ningún soporte, la señora tenia que esta gestionando las citas medicas de Crecimiento y desarrollo, se termina 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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	odontologico y tan pronto tenga los citas presente los certificados, se realiza nuevo Compromiso hay 25 de septiembre al 25 de octubre un plazo de un mes para dar respuesta a los acuerdos de corresponsabilidad, quedando con 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
Hagali Caballos Docente Hagali C.	x Luisa Giraldo 1024540968 Luisa Giraldo

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
26/09/2024	7:10.	Aula Pre Jardin C	Siendo las 7:10 ingresa al Jardin la sra Luisa Giraldo madre de Damian, la sra refiere que el niño despues de dormir un rato y suministrarle dexlaminoten que es lo que le envia el medico en caso de dolor o fiebre, se desperto bien, comio, juego con los hermanos, anoche durmio bien, en caso de urgencia llamar por favor, la docente le contesta si sra estaremos Pendientes, se observa que el niño ingresa contento. y actuar fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	• Luisa Giraldo 1024540968 Luisa G

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: 0 Fecha: Memo 20211015309 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Pre Jardine NUIP 1021616599 NIÑA O NIÑO Sara Valentina Benavidez Riaño

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Natalia Riaño

ACUDIENTE PRINCIPAL Natalia Riaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Magali Cubillos.

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
25/09/2024	16:00	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:00 ingresa al jardin la sra Natalia Riaño madre de sara, la maestra Yeimy le recuerda que el dia de hoy 25/09 se vence el compromiso por falta de certificado medico y odontologico, la sra refiere "Profe deme una esperita la semana pasada ingrese a trabajar y me afiliaron a una nueva eps y por ahora solo nos atienden por urgencias, cuando cumpla el mes me pongo juiciosa, a solicitar citas de la niña". 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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	La docente le contesta que entiende la situación y Por eso se inicia nuevo compromiso- que inicia el 25/09/2024 hasta el 25/10/2024 dando cumplimiento de los derechos y corresponsabilidad con la niña ella contesta "si Profe, me pondre juiciosa. La niña sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Natalia Riaño cc 1000008825

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 20211015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Prejardin NUIP 1023419305 NIÑA O NIÑO Naomy Antonella Bedoya Ramos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Arnol Estiven Bedoya.

ACUDIENTE PRINCIPAL Hasbleidy Ramos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Magda Cabillos - Yeimy Sanabria

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	X	9	10	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	15:02	JI Semillitas de Amor Pre jardin C	Ingresa el señor Estiven Bedoya padre de la niña a recogerla a esta hora debido a la situación del paro, la niña sale en optimas condiciones, de paso la maestra hace entrega de citación con la profesional psicosocial Sofia Cameno para el dia 13 de septiembre con la finalidad de establecer un dialogo sobre los compromisos acordados frente a horarios y el respeto para con el equipo de trabajo, el señor recibe la citación y se disculpa por la situación, continuando con 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
Magda Cabillos Docente	Estiven Bedoya 1120874901 Estiven Bedoya

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	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
13/09/2024	16:15	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:15 ingresa al Jardin la sra Hasbleidy Ramos madre de Naomy, la sra. expresa la tardanza en llegar a la citación con la psicologa a las 14:15, la docente le informa que la esta esperando en la oficina, de inmediato la sra se presenta y tiene el dialogo con la psicologa, luego de la charla se le entrega la niña en optimas condiciones de salud, se cierra la novedad que inicio el 05/09/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente, Yeimy S.	Hasbleidy 1006932186.

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	16:12	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:12 ingresa al Jardin la sra Hasbleidy Ramos madre de Naomy, la docente Yeimy le recuerda el cumplimiento con los certificados de odontologia pendientes, teniendo en cuenta que la niña esta en tratamiento, el dia de hoy se vence compromiso que se firmo con anticipación, hoy se firma el nuevo compromiso 25/09/2024 al 25/10/2024, la sra. refiere que no le han dado la cita de control.

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	En varias ocasiones a llamado a los Acudientes de la EPS y la respuesta no hay agenda, igual que continue insistiendo para dar cumplimiento a la garantia de derechos de la niña, ella responde ok pronto la niña sale en optimas condiciones de salud. 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	Hasbleidy Ramos 1006932186.

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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillita de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardín NUIP 1140938915 NIÑA O NIÑO Dylan Jean Paul Quintero Pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Belky Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL Belky Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hoggli Caballos - Yelmy Sarabia

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			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/09/2024	8:56.	JI Semillitas de Amor. Pre jardín C	Ingresa la señora Belky Pineda madre del niño Jean Paul junto con el, donde la señora refiere que no la puede dejar porque el niño tiene cita médica, la maestra le refiere que espere un momento mientras el niño recibe los alimentos de la mañana, la señora espera al niño mientras consumia los alimentos, se entrega paquete alimentario, galletas bebida, fruta, se recomienda soportes médicos, continuando con 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
Hoggli Caballos Docente Yelmy Sarabia	Belky Pineda cc 52201326 Belky

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
05/09/2024	7:16	JI Semillitas de Amor. Pre jardín C	Ingresa la señora Belky Pineda madre del niño, junto con Jean Paul, donde la maestra le pregunta como le fue en la cita médica el día 03 de septiembre, la señora refiere que bien, aunque no presenta soportes porque no le entregaron nada refiriendo que son los terapias y hasta finalizar las terapias entregan certificado medico pertinente, teniendo presente que el 04 de septiembre no se presto el servicio por motivo del paro, 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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	de igual manera se tuvo comunicación con la familia mediante llamada telefónica y hoy 05 de septiembre se registra la novedad, evidenciando que el niño ingresa en optimas condiciones, por lo tanto se da cierre a la novedad que inicio el 03 de septiembre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hoggli Caballos Docente Yelmy Sarabia	Belky Pineda cc 52201326 Belky

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/09/2024.	16:22	JI Semillitas Amor 18 Pre Jardín C	Ingresa la señora Belky Pineda Madre del niño a recogerlo, de paso la maestra le informa que el día de hoy 25 de septiembre se vence el compromiso para la entrega de los documentos faltantes como Certificado visual y auditivo la señora refiere que no ha podido sacar las cita medicas que ha sido demorado se recomienda gestionar estas citas en pro del derecho a la salud del niño y dar respuesta a 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

Powered by 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: 1CT UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL: Prejardin NUIP: 1140938915 NIÑA O NIÑO: Adriel Jean Raul Quintanes Pineda

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Belky Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Magali Caballo Yeimy Sanabria

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Realizando un nuevo compromiso hoy 25 de Septiembre al 25 de octubre un mes de plazo para dar respuesta y hacer entrega de los certificados, la señora refiere que empezará a solicitar las citas medicas, de esta manera se realizó el compromiso el niño sale en compañía de la madre en optimas condiciones 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
Magali Caballo Docente	Belky Pineda 52201326

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

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

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

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

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 20210151300 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL Pre Jardin C NUIP 1031852005 NIÑA O NIÑO Cithan Matias Solano Chaparo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuli Chaparro.

ACUDIENTE PRINCIPAL Yuli chaparro. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria - Margli Cubillos.

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
09/09/2024	10:20	Aula Pre Jardin C	Siendo las 10:20 ingresa al Jardin la sra Yuli Chaparro. madre de Matias, la sra. refiere que. viene por el niño ya que tiene cita con optometria, en la EPS. se le solicita soporte, ella contesta listo Profe. el niño sale en optimas condiciones de salud, se le entrego. Pera, galletas y leche, 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S	• Yuli chaparro cc 53066732 Yuli chaparro

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
10/09/2024	7:59	Aula Pre Jardin C	Siendo las 7:59 ingresa al Jardin Matias junto con su mamá la sra Yuli Chaparro. ella refiere que les fue bien en la cita, le envian gotas al niño Presenta soporte de optometria, ya se esta gestionando la compra. el niño ingresa en buenas condiciones de salud. 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
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	• Yuli chaparro cc 53066732 Yuli chaparro

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
10/09/2024	16:50	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:50 ingresa la sra Yuli Chaparro madre de Matias, la maestra Yeimy le informa que el niño durante el dia se mostro Participativo, activo. comparte con sus Pares y maestras; el niño sale en optimas condiciones de salud. Cierre de novedad que inicio el 09/09/2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria. Docente Yeimy S	• Yuli chaparro cc 53066732 Yuli chaparro

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	16:17	Aula Pre Jardin C	Siendo las 16:17 ingresa al Jardin la sra Yuli Chaparro. madre de Matias, la sra viene a recoger su hija, la maestra le recuerda los compromisos adquiridos, que aun le falta el Certificado odontologico; el dia de hoy se vence el anterior compromiso, se inicia nuevo compromiso: del 25/09 al 25/10, en ese plazo debe quedar al dia con todo lo pendiente. la sra refiere. que se pondra a llamar a la EPS. 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 6
Fecha: Memo I2021015390 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Pre jardin NUIP 1031857005 NIÑA O NIÑO Ethan Matias solano Chaparro
MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuli chaparro
ACUDIENTE PRINCIPAL Yuli chaparro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Abigail ceballos Yeimy Sanabria

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.	Y al tener la cita programada les informare"; quedamos pendientes, el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Yuli chaparro c 53066732 yuli chaparro

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	

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