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: Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitos de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velazquez

NIVEL: Pregardín B NUIP: 1027544778 NIÑA O NIÑO: Eythan Zaid Sierra Celis

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/11/2024	12:30	Jardín Semillitos de Amor Pregardín B	Siendo las 12:30 ingresa al salón el niño Eythan Zaid Sierra Celis, el motivo del ingreso a esta hora se debe a que se encontraba en terapia: Psicología, ocupacional y fonoaudiología, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis Forero, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/11/2024	16:20	Jardín Semillitos de Amor Pregardín B	Siendo las 16:20 ingresa al salón la señora Angie Celis a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis, en ese momento la docente le informa que el día de hoy el niño consumio con agrado los alimentos, tenia mucha sed, participo en la siguiente experiencia y durmio 40 minutos, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

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

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
06/11/2024	9:30	Jardín Semillitos de Amor Pregardín B	Siendo las 9:30 sale del jardín el niño Eythan Zaid Sierra Celis, sale en optimas condiciones físicas y emocionales, se le entrega paquete bebida, fruta, pan, el motivo de la salida se debe a que tiene terapia de Psicologia, fonoaudiología y ocupacional, sale en compañia de la mamá la señora Angie Celis, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/11/2024		Jardín Semillitos de Amor Pregardín B.	Siendo las 7:45 del presente año ingresa al salón el niño Eythan Zaid Sierra Celis ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, el niño ingresa en compañia de la mamá la señora Angie Celis, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: POPAIS-203
Versión: 5
Fecha: Viernes, 22/01/2021 - 20:45:22
Página: 1 de 2

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

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:15 en el momento en que la señora Angie Celis ingresa a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis, la docente le informa que el niño participo con alegría de las experiencias y las finalizo, consumio los alimentos sin bostezar, pero se esta haciendo en los rincones a depositar en la ropa asi se haya llevado al baño, por lo que se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/11/2024	12:00	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 12:00 medio día ingresa al salón el niño Eythan Zaid Sierra Celis, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa a esta hora porque viene de las terapias, ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/11/2024	1630	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:30 en el momento en que la señora Angie Celis ingresa a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis la docente le informa que estuvo tranquilo, que participo de las ultimas experiencias, que consumio con alegria y agrado los alimentos, que hizo el descanso de manera tranquila, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza

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

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
13/11/2024	9:35	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 9:35 sale del jardín el niño Eythan Zaid Sierra Celis, el motivo tiene terapia de Psicología, Fonoaudiología y Ocupacional, sale en optimas condiciones físicas y emocionales, se le entrega paquete bebida, galletas, fruta, sale en compañía de la mamá la señora Angie Celis, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

Esperanza Alvarado Docente | Angie Celis 1022404676 Angie Celis

Scanned with CamScanner

	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 C Bolívar UNIDAD OPERATIVA 11 Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velazquez
NIVEL Pregardín B NUIP 1027541778 NIÑA O NIÑO Eythan Zaid Sierra Celis
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Celis Forero
ACUDIENTE PRINCIPAL Angie Celis F PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/11/2024	7:35	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 7:35 Ingresa al salón el niño Eythan Zaid Sierra Celis, el niño Ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales apa rentemente, Ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis Forero quién refiere "el niño profe le fue muy bien en las terapias sigue avanzando, estuvo tranquilo en los momentos que estuvo con las profesionales", se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 16:15 en el momento en que la señora Angie Celis Forero Ingresa al salón a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis, la docente le informa que el niño consumio los alimentos con agrado y que partici po de las diytintas experiencias, donde se logro concentrar por más tiempo, por lo cual se procede a hacer cierre a la nove dad y en este punto finaliza.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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
18/11/2024	11:25	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 11:25 Ingresa al salón el niño Eythan Zaid Sierra Celis, Ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales apa rentemente, Ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis Forero, el motivo de la llegada tarde se debe a que se encontraba en terapia de Psicología, Fonoaudiología y Ocupacional, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 16:15 Ingresa al salón la señora Angie a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis, la docente le informa que el niño participo activamente de las experiencias, que consumio los alimentos con agrado y la mayoría sin apoyo, que realizó la siesta de manera tranquila, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/11/2024	12:30	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 1230 ingresa al salón el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en optimos condiciones físicos y emocionales, aparentemente, el motivo del ingreso a esta hora, se debe a que el niño se encontraba en terapias de Psicología, fonoaudiología y ocupacional, el niño ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Celis, se continua seguimiento y con esta finaliza la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/11/2024	16:20	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:20 en el momento en que la señora Angie Celis ingresa a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis la docente le informa que comio muy bien participo de la ultima experiencia, no durmio, se hizo pipi en los pantalones, del resto el niño sale en optimas condiciones. y en este punto finaliza la novedad y se hace cierre.

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
26/11/2024	12:30	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 12:30 ingresa el niño Eythan Zaid Sierra Celis, ingresa en optimos condiciones físicos y emocionales aparentemente, el motivo del ingreso hoy se debe a que el niño se encontraba en terapias de Psicología, ocupacional y fonoaudiología, ingresa en compañía de la mama la señora Angie Celis, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/11/2024	16:20	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 4:20 al ingresar al salón la señora Angie Celis Forero a recoger a su hijo Eythan Zaid Sierra Celis la docente le informa que el niño el dia de hoy participo de algunas experiencias con agrado, consumio todos los alimentos y realizo el descanso de manera tranquila por lo cual se procede a hacer cierre de la novedad y en este punto finaliza

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

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

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 20210153003 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD C Bolívar UNIDAD OPERATIVA J.I. Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Prejardín B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: E. Ythan Zaid Sierra Celis
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Celio Forero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis F PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:15 en el momento en que ingresa al salón la señora Angie Celis Forero a recoger a su hijo E. Ythan Zaid Sierra Celis, la docente le refiere que se le debe hacer novedad por vencimiento del certificado de odontología, se le recomienda a la señora Angie en las vacaciones sacar la cita para ponerse al día con la documentación por lo cual se hace cierre a la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
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

No Aplica

No Aplica

No Aplica

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

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

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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
21/11/2024	12:10	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 12:10 ingresa al salon el niño Erick Samuel Alvarado Gomez, ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales, ingresa a este horario por que se encontraba en cita odontologica, ingresa en compañia de la abuela materna la señora Blanca Prieto quién le hace entrega a la docente del certificado, odontologico, se continua seguimiento 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
Esperanza Alvarado Docente	Blanca Yalile Prieto CC 52322746

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:15 en el momento en que ingresa la señora Blanca Prieto a recoger a su nieto el niño Erick Samuel Alvarado la docente le informa que el niño consumio los alimentos con agrado y que participo de algunas experiencias de manera activa, por lo que se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Blanca Yalile Prieto CC 52322746

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín 3 NUIP: 1024610239 NIÑA O NIÑO: Erick Samuel Alvarado Gomez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No Aplica 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 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 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 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 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 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 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

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

LOCALIDAD C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA JI Semillitos de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Prejardín B NUIP 1126460169 NIÑA O NIÑO Dereck Yoel Patiño Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Jessica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/11/2024	16:10	Jardín Semillitos de Amor Prejardín B	Siendo las 16:10 en el momento en que la señora Jessica Garcia ingresa al salón de recreación a su hijo Dereck Yoel Patiño Garcia, la docente le informa que se le debe hacer novedad por el vencimiento del certificado odontológico, se le recomienda a la señora Jessica Garcia sacarle cita en los vacaciones para que lo traiga tan pronto el niño ingrese al jardín, se hace cierre a la novedad. y aquí finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Jessica Garcia 1024076813

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20216046396 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA ST Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Paloma Velasquez
NIVEL Prejardín B NUIP 1126460169 NIÑA O NIÑO Dereck Yoel Yaluo Garcia
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jessica Garcia Villamil
ACUDIENTE PRINCIPAL Jessica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Esperanza Alvarado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1024610927 NIÑA O NIÑO: Dylan Samuel Rey Cotrino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cotrino Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Cotrino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/11/2024	16:10	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:10 ingresa al salón la señora Juliana Cotrino a recoger a su hijo Dylan Samuel Rey Cotrino en este momento la docente le informa que el niño el día de hoy participo de manera tranquila en las distintas experiencias después de su llegada, consumio los alimentos con agrado y un poco más rápido, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana Cotrino Sánchez 1000223354 Juliana C.S.

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
14/11/2024	7:30	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 7:30 ingresa al salón la señora Juliana Cotrino Sanchez para hacer le entrega a la docente del certificado médico del niño Dylan Samuel Rey Cotrino que tuvo cita el día de ayer no siendo otro el asunto se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto. finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana cotrino Sánchez 1000223354 Juliana C.S.

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
15/11/2024	16:10	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:10 ingresa al salón la señora Juliana Cotrino a recoger a su hijo Dylan Samuel Rey Cotrino y a hacerle entrega a la docente del resultado del examen laboratorio clínico Diagnostico Genetico y Moleculas sin siendo otro el asunto se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana cotrino sánchez 1000223354.

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
19/11/2024	11:00	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 11:00, sale del jardín el niño Dylan Samuel Rey Cotrino, sale en optimas condiciones físicas y emocionales, sale almorzado, y se le entrega paquete, fruta, bebida, galleta, el motivo de la salida a esta hora se debe a que tiene cita de Genética, compromiso hace resultado, sale en compañía de la mamá la señora Juliana Cotrino, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana cotrico sánchez 1000223364.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-MSS-009
Versión: 5
Fecha: Marzo 02/01/2020
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JJ Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Edima Velasquez
NIVEL: Pregrado B NUIP: 1024616927 NIÑA O NIÑO: Dylan Samuel Rey Cotrino
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cotrino Sanchez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Cotrino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/11/2024	11:00	Jardín Semillitas de Amor Pregrado B	Siendo las 11:00 sale del jardín el niño Dylan Samuel Rey Cotrino, el niño sale en optimas condiciones físicas y emocionales, se le entrega paquete, bebida, fruto, por motivo se debe a que el niño tiene un laboratorio clínico drago-trip genético bases Venoza, sale en compañía de la mamá la señora Juliana Cotrino quien a partir de este momento es la responsable, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Juliana Cotrino Sánchez 1000223354 Juliana C.S.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/11/2024	7:20	Jardín Semillitas de Amor Pregrado B	Siendo las 7:20 ingresa al salón el niño Dylan Samuel Rey Cotrino ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales el niño ingresa en compañía de la mamá la señora Juliana Cotrino quién le hace entrega a la docente del resultado del examen de genetica, resultado que x pasa a la carpeta social del niño, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Juliana Cotrino Sánchez 1000223354 Juliana C.S.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/11/2024	16:00	Jardín Semillitas de Amor Pregrado B	Siendo las 16:00 al momento de la señora Juliana Cotrino, ingresar al salón a recoger a su hijo Dylan Samuel Rey Cotrino, la docente le informa que el niño estuvo participativo en las distintas experiencias, siendo mas receptivo para seguir un patron, consumio los alimentos, se le debe seguir retirando el masticado, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Juliana Cotrino Sánchez 1000223354 Juliana C.S.

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
13/11/2024	11:50	Jardín Semillitas de Amor Pregrado B	Siendo las 11:50 ingresa al salón el niño Dylan Samuel Rey Cotrino, el motivo de la llegada tarde se debe a que tenia examenes de sangre para una prueba de amónico, el niño ingresa en condiciones físicos y emocionales buenos aparentemente ingresa en compañía de la mamá la señora Juliana Cotrino, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Juliana Cotrino Sánchez 1000223354 Juliana C.S.

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C-Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1022410927 NIÑA O NIÑO: Dylan Samuel Rey Cotrino
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cotrino Sanchez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Cotrino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/11/2024	7:40	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 7:40 ingresa al salón el niño Dylan Samuel Rey Cotrino, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá, la señora Juliana Cotrino quién le hace entrega a la docente del resumen de la historia clínica, de la cita de genética que tuvo el día de ayer 19/11/2024, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana cotrino sánchez 1000223354.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/11/2024	16:10	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:10 ingresa al salón la señora Juliana Cotrino Sanchez a recoger a su hijo Dylan Samuel Rey Cotrino, la docente le informa que el niño participó de manera activa en las distintas experiencias pedagógicas, que consumio con agrado los alimentos y en menor tiempo, donde siente la necesidad de masticar, mejorando la deglución de los mismos, por lo cual se hace cierre a la novedad y en este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana cotrino sánchez 1000223354.

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
29/11/2024		Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:15 ingresa al salón la señora Juliana Cotrino Sanchez a recoger a su hijo Dylan Samuel Rey Cotrino, la docente le realiza novedad por: falta de documentos relacionados con el tamizaje visual y auditivo, la docente le recomienda sacar las citas para traer los certificados tan pronto ingrese el niño el próximo año, por lo cual se hace cierre a la novedad y en este punto fin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Juliana cotrino sánchez 1000223354

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1024610927 NIÑA O NIÑO: Dylan Samuel Rey Cotrino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Cotrino Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Cotrino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:15 en el momento en que ingresa la señora Leidy Azucena Romero Torres, la docente le informa que se realizará novedad por vencimiento de la fecha de todos los documentos soportes del niño, que se le recomienda sacar estos para que en vacaciones, lo vea el medico, en enero traer soportes se hace cierre a la novedad y en esta punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente CI	Leidy A. Romero Tors 1024990339.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015366 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Pregarden B NUIP: 1023418692 NIÑA O NIÑO: Jamer Fabian Osorio Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Julieth Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina J. Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/11/2024	13:30	Jardín Semillitos de Amor Pregarden B	Siendo la 13:30 sale del jardín el niño Jamer Fabian Osorio castro, sale en optimas condiciones físicas y emocionales, se le entrega refrigerio leche, pan, fruta, el motivo de la salida se debe a que tiene cita odontológica se le en compañía de la mamá la señora Gina Castro quien será la responsable a partir de este momento, queda compromiso traer constancia, se continuara seguimiento y en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth castro 1022427853 Gina Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/11/2024	7:15	Jardín Semillitos de Amor Pregarden B	Siendo las 7:15 ingresa al salón el niño Jamer Fabian Osorio Castro, ingresa en optimas condiciones físicos y emocionales, aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Gina Castro. Se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth castro 1022427853 Gina castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/11/2024	16:00	Jardín Semillitos de Amor Pregarden B	Siendo las 16:00 en el momento en que la señora Gina Julieth Castro ingreso al salón a recoger a su hijo Jamer Fabian Osorio Castro la docente le Informo que el niño el dia de hoy, partricipo activamente de las distintas experiencias con alegria y que consumio todos los alimentos por lo cual sale en optimas condiciones de salud por lo cual se hace cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth castro 1022427853 Gina castro

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
21/11/2024	12:30	Jardín Semillitos de Amor Pregarden B	Siendo las 12:30 sale del jardín el niño Jamer Fabian Osorio Castro, sale en optimas condiciones fisicas, y emocionales, el motivo de la salida, tiene cita de ortopedia Pediatrica control, sale en compañia de la mamá la señora Gina Julieth Castro, se le entrega paquete alimentario, leche, galleta y fruta, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth castro 1022427853 Gina castro

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1023418642 NIÑA O NIÑO: Janer Fabian Osorio Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Julieth Castro Serrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina J. Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/11 2024	7:15	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 715 ingresa al salón el niño Janer Fabian Osorio Castro, el niño ingresa en optimas condiciones física y emocionales aparentemente, el niño ingresa en compañía de la mamá la señora Gina Julieth Castro, quién le hace entrega a la docente de la historia clínica de la cita del 21/11/2024, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth Castro 1022427853 Gina Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/11 2024	16:20	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:20 ingresa al salón la señora Gina Julieth Castro a recoger a su hijo Janer Fabian Osorio Castro, la docente le informa que el día de hoy el niño participo de manera activa en todas las experiencias, que consumio todos los alimentos brindados y que realizo la pequeña siesta, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth Castro 1022427853 Gina Castro

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
26/11 2024	10:00	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 10:00 sale del jardín el niño Janer Fabian Osorio Castro, el niño sale en optimas condiciones físicas y emocionales, el motivo de la salida tiene cita de pediatría, se le entrega paquete, bebida, fruta y galletas, sale en compañía de la mamá la señora Gina Julieth Castro, a partir de este momento es la responsable del niño, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth Castro 1022427853 Gina Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/11 2024	7:25	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 7:25 ingresa al salón el niño Janer Fabian Osorio Castro, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Gina Julieth Castro quién refiere "pole me atendió fue la enfermera jefe", le hace entrega a la docente del certificado Primera Infancia e Infancia, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth Castro 1022427853 Gina Castro

No Aplica | No Aplica

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Pregardín B NUIP: 1023418642 NIÑA O NIÑO: Janer Fabian Osorio Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Julieth Castro Serrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina J. Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/11/2024	16:15	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 16:15 ingresa al salón la se. nova Gina Julieth Castro a recoger a su hijo Janer Fabian Osorio Castro, la docente le informa que el niño participó activamente de las experiencias y que consumió todos los alimentos con agrado, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Gina Julieth Castro 1022427553 Gina castro

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL Pregardin B NUIP: 1023418642 NIÑA O NIÑO: Janer Fabian Osorio Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Julieth Castro Serrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina J. Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C Bolivar UNIDAD OPERATIVA: JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Pregardín B NUIP: 1140938283 NIÑA O NIÑO: Alan Smith Barrios Luna
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Luna
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Luna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/11/2024	14:30	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 14:30 sale del jardín el niño Alan Smith Barrios Luna, el mismo tiene cita de pediatría, sale en optimas condiciones físicas y emocionales se le hace entrega de refrigerio bebida, pan, fruta, quedando compromiso de traer certificado médico, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Angie Luna 1024602078 Alejandra Luna

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/11/2024	7:30	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 7:30 ingresa al salón el niño Alan Smith Barrios Luna, el niño ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mamá la señora Angie Luna, quien le hace entrega a la docente del certificado médico, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Angie Luna 1024602078 Alejandra Luna

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/11/2024	16:05	Jardín Semillitas de Amor Pregardín B	Siendo las 16:05 ingresa al salón la señora Angie Luna a recoger a su hijo Alan Smith Barrios Luna, la docente le informa que el niño el dia de hoy participo activamente de las distintas experiencias, que consumio muy bien todos los alimentos, sale en optimas condiciones físicas y emocionales por lo cual se procede a cerrar la novedad y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Angie Luna 1024602078 Alejandra Luna

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-XXX

Versión: 0

Fecha: Marzo 2021

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Los Santos de Asís RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yelima Velasquez

NOMBRE: Angie NUIP: 1140956265 NOMBRE: Alan Smith Barrios Luna

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Luna PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Esperanza Alvarado

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

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se pudo activación de ruta SI NO	Se pudo 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 pudo activación de ruta SI NO	Se pudo 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 pudo activación de ruta SI NO	Se pudo 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-Pres-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20231016300 20/09/2023
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1091882998 NIÑA O NIÑO: Neiton Samuel Garcia Castillo
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yonela Castillo Mosquera
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yonela Castillo M PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/11/2024	15:30	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 15:30 sale del jardín el niño Neiton Samuel Garcia Castillo, sale en optimas condiciones físicas y emocionales, el motivo de la salida, tiene cita de pediatría, no se entrega refrigerio porque lo alcanza a consumir dentro del jardín, sale en compañía de la mamá la señora Yonela Castillo, queda compromiso traer soporte médico, se continua seguimiento y en este punto finaliza novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yonela Castillo Mosquera 1136684568 Yonela C.M.

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
06/11/2024	11:10	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 11:10 ingresa al jardín el niño Neiton Samuel Garcia Castillo el motivo del ingreso tarde se debe a que se encontraba en cita odontologica, ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente ingresa en compañía de la mamá la señora Yonela Castillo quién trae soporte de Pediatría, con ordenes para examenes certificado odontológico, se continua seguimiento y en este punto finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yonela Castillo Mosquera 1136684568 Yonela C.M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/11/2024	16:25	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 16:25 en el momento en que la señora Yonela Castillo ingresa al salón a recoger a su hijo Neiton Samuel Garcia Castillo la docente le informa que el niño participo activamente de las distintas experiencias pedagógicas y que consumio con agrado los alimentos, el niño sale en optimas condiciones físicas y emocionales, por lo cual se procede a hacer entrega de la novedad y en este punto finaliza

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yonela Castillo Mosquera 1136684568 Yonela C.M.

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
14/11/2024	10:40	Jardín Semillitas de Amor Prejardín B	Siendo las 10:40 ingresa al salón el niño Neiton Samuel Garcia Castillo, el motivo de la llegada tarde se debe a que se encontraba en examenes de laboratorio, ingresa en optimas condiciones físicas y emocionales aparentemente, ingresa en compañía de la mama la señora Yonela Castillo, quedando el compromiso de traer resultados tampoco asisten, se continua seguimiento, aquí finaliza la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yonela Castillo Mosquera 1136684568 Yonela Castillo M

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: Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Prejardin B NUIP: 1074628988 NIÑA O NIÑO: Neitan Samuel Garcia Castillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yoncla Castillo Mosquera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yoncla Castillo M PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/11/2024	16:15	Jardin Semillitas de Amor Prejardin B	Siendo las 16:15 ingreza al salón la señora Yoncla Castillo Mosquera a recoger a su hijo Neitan Samuel Garcia Castillo la docente le informa que el niño participo activamente de las distintas experiencias, consumio los alimentos y sale en optimas condiciones fisicas y emocionales, por lo cual se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente Prejardin B	Yoncla Castillo Mosquera 77366884568 Yoncla Castillo M.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-[illegible]
Versión: 5
Fecha: Marzo [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bosa UNIDAD OPERATIVA: Jardines Infantiles de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1140938507 NIÑA O NIÑO: Maria Salome Ussche Guzman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Guzman Gallego

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ines Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27/11/2024	16:10	Jardín Infantil de Amor Prejardín B	Siendo las 16:10 ingresa al salón bajo mi Maria Ines Garcia a recoger a su hija, en ese momento se hace entrega oficial a la docente del cuidado de madres y le informa a la docente que anoche le dejaron a la mamá que la niña estaba muy bien, sin ninguna novedad. Se procede a hacer cierre a la novedad y en este punto finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Esperanza Alvarado Docente	Maria Ines Garcia 51929991

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1140938507 NIÑA O NIÑO: Maria Salome Useche Guzman

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Ines Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Esperanza Alvarado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner