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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin A NUIP: 1029299598 NIÑA O NIÑO: Maria Luciana Diaz Sosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gloria Ines Sosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Sosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yohora Rojas

Si

| 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 |
|---|---|---|---|
| 18/11/2024 | 9:00 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy se le realizó llamada telefonica al número de celular 3023651178 de la señora Gloria Sosa, madre de la niña Luciana Diaz y la Señora responde, informando que tuvo que llevar a su hija al medico porque se encontraba enferma y por eso no la trajo hoy traera soporte cuado vuelva la niña. No se Firma porque Fue llamada. se continua en Seguimiento. 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 |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | NO APTICA |

| 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 | 8:30 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 8:30 am ingresa la señora Gloria Sosa madre de Luciana Diaz para entregar el Soporte médico y manifiesta, que la niña se encuentra mejor sin embargo la espera que tome el desayuno y la retira para que se termine de mejorar. Se le entrega refrigerio (bebida lactea, Fruta y galletas). Se continúa en Seguimiento la novedad. En este punto Finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | Gloria Sosa CC. 1024553893 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/11/2024 | 8:00 am. | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 8:00 am ingresa la Señora Gloria Sosa con su hija Luciana Diaz, quien se observa en aparentemente optimas condiciones de Salud, Fisicas y emocionales, la señora manifiesta, que ya esta bien, recuperada. Se observara en la tarde. 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 |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | Gloria Ines CC 1024553893 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20 APTICA | 4:20 PM | J.I semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 4:20 pm ingresa la señora Gloria Sosa por su hija Luciana Diaz. para retirarla, se le informa que la niña participo de las experiencias Pedagogicas del dia, y recibió sus alimentos con agrado. la niña sale en optimas condiciones de Salud, Fisicas y emocionales. se hace cierre a la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | Gloria Sosa CC 1024553893 |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin A NUIP: 1028299598 NIÑA O NIÑO: Maria Luciana Diaz Sosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gloria Ines Sosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Sosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nohora Rojas

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/11/2024 | 8:40 am | Jardin Infantil Semillitas Amor (Aula) | El dia de hoy se le realizá llamada telefonica al numero de celular 3021365 1178 de la señora Gloria Sosa pero no se logra comunicación para saber el motivo por el cual no asistio su hija al Jardin Infantil. No se Firma la novedad porque es llamada telefonica. Se continuá en seguimiento la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - [signature] | NO APTICA |

| 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 | 8:20 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 8:20 am se acerca al jardin la Señora Gloria Sosa con su hija Luciana Diaz quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales. la señora manifiesta que se encontraba indispuesta y por eso no la trajo, se le recuerda la asistencia al jardin para continuar con el proceso de su hija. Se hace cierre a la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - [signature] | Gloria Sosa C.1024553893 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/11/24 | 12:52 m | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy, se acerca al jardin infantil la señora Gloria sosa madre de luciana Diaz para solicitar Permiso de retirar a su hija ya que no puede pasar por ella más tarde, porque tiene que trabajar y no tiene quien la recoja. Sale en optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales, se le entrega refrigerio (bebida láctea, fruta y galletas) la novedad continuan en seguimiento en los dias de diciembre. 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 |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - [signature] | Gloria sosa C. 1024553893 |

| 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 | 12:54 m | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 12:54 m la docente informa que se recomienda solicitar las citas del documento Faltante: como certificado, odontologico, teniendo en cuenta que se ha dado plazo, ademas es por el bienestar de la niña y un derecho a la salud. Se realizá cierre a la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - [signature] | Gloria Sosa C 1024553893 |

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 10 UNIDAD OPERATIVA J.J semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA yolima Velasquez

NIVEL: Jardin A NUIP: 1023309281 NIÑA O NIÑO Angel Santiago Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Bustos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Bustos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Johora Rojas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/11/2024 | 10:35 am | J.J semillitas Amor (Aula) | Siendo las 10:35 am dentro del jardin en el espacio de la oficina, se encontraba el señor Angel Rueda con su hijo Santiago Rueda, quien fue vacunado contra la influenza y refuerzos de los cinco años. da auxiliar de enfermeria de la secretaria de salud aconsejo que se lo lleve por la cantidad de vacunas, se puede presentar malestar. Sale en optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales. Se entrega el refrigerio. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas. Docente- | NO APTICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APTICA | NO APTICA | NO APTICA | Chebida lactea, Fruta y galletas). da novedad continúa en seguimiento. 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 |
|---|---|
| NO APTICA. | Angel Rueda 1022374146 |

| 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 | 8:00 am | J.J semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa la señora Diana Bustos con su hijo santiago Rueda, para brindarle el desayuno y llevarlo para la casa ya que el dia anterior presento malestar por la vacuna. Se le entrega refrigerio Chebida lactea, Fruta y galletas) se continúa la novedad en seguimiento. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente- | Diana Bustos 1024536348 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/11/2024 | 7:10 am | J.J semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa, la señora Diana Bustos con su hijo santiago Rueda quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales, se hace cierre a la novedad. en este punto Finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - | Diana Bustos 1024536348 |

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

NIVEL Jardin NUIP: 1023305281 NIÑA O NIÑO: Angel Santiago Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Bustos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Bustos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Johora Rojas

| 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 | 7:10 am | J.J. semillitas Amor de (Aula) | Siendo las 7:10 am ingresa la señora Diana Bustos con su hijo Santiago Bustos a quien le informa la docente que le falta al niño el certificado odontológico, teniendo en cuenta que se ha dado plazo, además es por el bienestar del niño y un derecho a la salud. Se realizó cierre a la novedad. En este punto Finaliza. // // // |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - | Diana Bustos 1024536348 |

| 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 19 UNIDAD OPERATIVA J.F Semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL: Jardin N NUIP: 1023416481 NIÑA O NIÑO: Mathias Sanchez Gamboa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuritza Gamboa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuritza Gamboa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Nohora Rojas

| 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 | 13:46 PM | Jardin Infantil Semillitas de Amor (CAULA) | El dia de hoy a las 13:46 se acerca la Señora Yuritza Gamboa para solicitar permiso de retirar a su hijo Matias Sanchez ya que ella debe irse a trabajar y no tiene quien le recoja a su hijo. El niño sale en optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales se le entrega refrigerio (bebida lactea, Fruta y pan) se continua en seguimiento la novedad en este punto Finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - | Yuritza Gamboa 1000721753 |

| 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 | 8:30 am. | Jardin Infantil Semillitas de Amor (CAULA) | Siendo las 8:30 am ingresa la Señora Yuritza Gamboa en compañia de su hijo Matias Sanchez quien se observa en aparentemente optimas condiciones de Salud, Fisicas y emocionales. Se hace cierre a la novedad en este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 08/10/2024 | 9:00 am | J.F Semillitas de Amor (CAULA) | Siendo las 9:00 la auxiliar administrativa le realiza varias llamadas al número de celular 3012680512 de la señora Yuritza Gamboa. pero no respondió, no se logra comunicación para saber porque no asistió al Jardin Infantil en este dia. Se continua en seguimiento la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/11/2024 | 9:06 am | J.F Semillitas de Amor (CAULA) | Siendo las 9:06, la auxiliar administrativa realiza varias llamadas al número celular 3012680512 de la Señora Yuritza Gamboa pero no se logro, comunicación para saber porque no asistio el niño Matias Sanchez al Jardin infantil se continua en seguimiento la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - | 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 I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolma Velasquez
NIVEL Jardin A NUIP 1023416981 NIÑA O NIÑO Zaid Matias Sanchez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yuritza Gamboa
ACUDIENTE PRINCIPAL Yuritza Gamboa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Johora Rojas

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/11/2024 | 9:10 am | Jardin infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 9:10 am se realiza llamada telefonica al número de celular 3012680512 de la señora Yuritza Gamboa madre de Matias Sánchez pero no se logra comunicación, para saber porque no asistio el niño al jardin en este dia la novedad continua en seguimiento. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/11/2024 | 10:11 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 10:11 am se acerca la señora Yuritza Gamboa en compañia de su hijo Matias Sanchez quien ingresa en aparentemente óptimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales, la señora, Yuritza manifiesta que se encontraba en el tolima y llego el dia de ayer, no respondio el celular porque no tenia señal, y se compromete a traer el niño todos los dias sin Faltar hasta Finalizar contrato Se hace cierre a la novedad. En este punto Finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | Yuritza Gamboa 1000721753 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/11/2024 | 9:05 am | J.I semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 9:05 am se acerca la señora Yuritza Gamboa en compañia de su hijo Matias Sanchez, la señora, solicita permiso de retirar a su hijo, ya que pidio permiso del trabajo para ir a vacunar a su hijo. El niño toma el desayuno y la madre lo espera, se le entrega refrigerio Chebida lactea, Fruta y galletas) la novedad queda en seguimiento. En este ponto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | Yuritza Gamboa 1000721753 |

| 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 | 8:40 am | J.I semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa Matias Sanchez con su mamá la señora Yuritza Gamboa, quien solicita permiso de retirar a su hijo ya que pasó ma la noche por las vacunas, el niño toma el desayuno y la mama lo espera, toma sus alimentos con agrado. Se le entrega refrigerio Chebida lactea, Fruta y galletas) la novedad queda en seguimiento 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | Yuritza Gamboa 1000721753 |

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL Jardin A NUIP 1029298957 NIÑA O NIÑO Diego Alejandro Macelo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sorangela Macelo

ACUDIENTE PRINCIPAL Sorangela Macelo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yohora Rojas.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/11/2024 | 11:00 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 11:00 m dentro del jardin en el espacio de la oficina, se encontraba la señora Angela macelo, madre del niño Diego Alejandro, quien fue vacunado contra refuerzos de polio, Difteria, tosferina, tetano, Sarampión, Rubeola Varicela e influenza (vacuna 5 años) la auxiliar de enfermeria de la secretaria de Salud, quien vacuno al niño aconsejo que es mejor que se lo lleve. 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 APTICA | NO APTICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APTICA | NO APTICA | NO APTICA. | al niño para la casa, porque las vacunas que le aplicaron fueron 5 de refuerzo, en el transcurso del dia puede presentar malestar el niño sale con un poco de dolor y Fisicamente bien. Se entrega refrigerio de la tarde, (bebida lactea, fruta y galletas). Se continua en seguimiento. 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 |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | Angela Macelo 1006093898 |

| 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 | 7:10 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa la señora Angela Macelo, en compañia de su hijo Diego pinzón quien se observa aparentemente en optimas condiciones de salud Fisicas y emocionales la señora manifiesta que tiene un poquito de dolor en el brazo pero estuvo muy bien en la tarde de ayer. Se continua en seguimiento la novedad En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | Angela Macelo 1006093898 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APTICA | 4:30 pm | NO APTICA | El dia de hoy ingresa la señora Angela Macelo para recoger a su hijo Diego pinzón, a quien se le informa que su hijo estuvo muy bien durante el dia, participo activamente de las experiencias pedagogicas y tomo sus alimentos con agrado. Sin presentar ningun malestar. Se hace cierre a la novedad En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - | Angela Macelo 1006093898 |

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA yolima Velasquez
NIVEL Jardin A NUIP 1029296951 NIÑA O NIÑO Diego Alejandro pinzón
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Gorangela Haceto
ACUDIENTE PRINCIPAL Angela Haceto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Johora Rojas

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/11/2024 | 9:00 am. | J.I semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy se acerca al jardin la señora Angela Haceto en compañia de su hijo Diego pinzon quien informa que su hijo paso mala noche con tos y malestar general, y por eso no lo va a dejar. El niño recibe el desayuno y sale en compañia de su mamá, quien lo va a cuidar en casa. Se entrega refrigerio (bebida lactea, Fruta y galletas) se continua en seguimiento la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | Angela Haceto 1006093898 |

| 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 | 9:20 am | J.I semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa la señora Angela Haceto con su hijo Diego pinzon quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud Fisica y emocionales, la señora manifiesta que ya esta muy bien del malestar. Se continuara en observacion durante el transcurso del dia. Se continua en seguimiento la novedad En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | Angela Haceto 1006093898 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | 4:35 pm | J.I semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 4:35 pm ingresa al aula la señora Angela Haceto para recoger a su hijo Diego Pinzon, se le informa que el niño participo de todas las experiencias pedagogicas de hoy tambien tomo todos los alimentos con agrado Por lo tanto se hace cierre a la novedad En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | Angela Haceto 1006093898 |

| 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 | 8:30 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 8:30 am ingresa la señora Angela Haceto con su hijo Diego pinzón a quien la docente le informa que se le recomienda solicitar la cita del documento Faltante como: Certificado odontologico, teniendo en cuenta que se ha dado plazo ademas es por el bienestar del niño y un derecho a la salud. Se hace cierre a la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | Angela Haceto 1006093898 |

Scanned with CamScanner

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

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

NIVEL Jardin A NUIP 1023416982 NIÑA O NIÑO Tifany Charidis Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angela Rocio Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL Rocio Rivera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Nohora Rojas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/11/2024 | 7:15 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (aula) | El dia de hoy ingresa al aula la Angela Rocio Rivera con su hija Tifany Rivera, la docente le informa que se recomienda solicitar el documento Faltante como: el certificado odontologico, teniendo en cuenta que se ha dado plazo además es por el bienestar de la niña y un derecho a la salud. Se hace cierre a la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas · Docente · | Rocio Rivera 1003670739 |

| 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20212015300 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J. I Semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardin A NUIP: 1014743393 NIÑA O NIÑO: Thiago David Fariqua Alvira
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentina Alvira
ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Alvira PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Johora Rojas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 14/11/2024 | 12:58 m. | J. I Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 12.58 pm se acerca al jardin la Señora Valentina Alvira, para solicitar permiso de retirar a su hijo thiago Fariqua quien tiene cita medica. El niño salio en optimas condiciones de salud. Fisicas y emocionales tambien se le entrega refrigerio, (bebida lactea, fruta y galletas) se le recomienda soporte médico. La novedad queda en Seguimiento. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | Valentina A 1013669976 |

| 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 | 7:10 am. | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa la señora Valentina Alvira, con su hijo thiago Fariqua quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud. Fisicas y emocionales. la señora manifiesta que no le dieron soporte. La novedad se le hace clerre. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | Valentina A. 1013669976 |

| 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 |

| 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 20/2101/5300 20/05/2021


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

NIVEL Jardin A NUIP 1024609658 NIÑA O NIÑO Melani SOFIA Angulo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Kelly tatiana Angulo.

ACUDIENTE PRINCIPAL tatiana Angulo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 6/11/2024 | 10:00 am | J.J semillitas de Amor (aula) | Siendo las 7:00 am ingresa la señora tatiana Angulo con su hija Melani angulo quien se encuentra un poco inclispuesta, la señora la deja para tomar el desayuno, se le toma la temperatura y tiene 38°c. se le realiza llamada telefonica al # celular 3009652241 quien responde que ya llega por ella, Sale en optimas condiciones Fisicas y emocionales se le entrega refrigerio (chocolatina, fruta, galletas) continua en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente. | Kelly Garcia Lemos 1065614963 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 7/11/2024 | 07:55 am | J.J semillitas de Amor (aula) | Siendo las 7:55 am ingresa la señora tatiana Angulo con su hija Melani SOFIA quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales la señora manifiesta que le dio remedios caseros y tiene 2 placas en la boca (paladar) muy pequeñas. le esta tratando con el cuidado de remedios caseros se continua en seguimiento la novedad En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente | Kelly Garcia Lemos 1065614963 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | 13:00 pm | J.J semillitas de Amor (aula) | Siendo las 13:00 pm se acerca al jardin la señora tatiana Angulo, para retirar a su hija porque se le tomo la temperatura y tiene 38.0°c. la va a llevar al medico y traera soporte. la niña tomó los alimentos con agrado en su totalidad y participa activamente de las experiencias Pedagogicas sale en optimas condiciones, Fisicas y emocionales, se le entrega refrigerio (chocolatina, Fruta y pan) la novedad continua en seguimiento. 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 |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente. | Kelly Garcia Lemos 1065614963 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 8/11/2024 | 7:48 am | J.J semillitas de Amor (aula) | Siendo las 7:48 am ingresa la señora tatiana Angulo con su hija Melani Angulo. quien se observa aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales la mama manifiesta que ya esta mucho mejor que no ha tenido Fiebre, ni malestar alguno. se continua en seguimiento y observación durante la Jornada. 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 |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente. | Kelly Garcia Lemos 1065614963 |

Scanned with CamScanner

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas Ana RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin II NUIP 1027609158 NIÑA O NIÑO Melani Sofia Angulo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Kelly tatiana Angulo

ACUDIENTE PRINCIPAL Tatiana Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yohora Rojas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/11/2024 | 7:50 am | ☐ Jardin Infantil ☐ Semillitas de Amor ☐ Casa | Siendo las 7:50 am ingresa la señora Tatiana Angulo con su hija Melani Sofia quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales, la señora manifiesta que su hija ya se encuentra recuperada, y sin ningún malestar, completamente bien. Se hace cierre a la novedad de Seguimiento del 6/11/2024 al 12/11/2024. 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 |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente | Kelly Garcia 1065614963 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20211015000 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL Jardin A NUIP 1428689302 NIÑA O NIÑO Manuel Salvador Silva

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Damaris Silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Johora Rojas

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/11/2024 | 7:45 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 7:45 am ingresa la señora Damaris Silva madre de Manuel Salvador a quien la docente le informa que se recomienda solicitar las citas de los documentos faltantes como: certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje de salud auditiva, teniendo en cuenta que se ha dado plazo, además es por el bienestar del niño y un derecho a la salud. Se realiza cierre a la novedad. En este punto finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | Damaris Silva CC 24630 46 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza | Se realizó activación de ruta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI ____ NO ____ | 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 | Se realizó activación de ruta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI ____ NO ____ | 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 | Se realizó activación de ruta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI ____ NO ____ | 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-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 20215015300 20/05/2021 | Página: 1 de 2

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

NIVEL Jardin A NUIP 1012295817 NIÑA O NIÑO Joel Santiago Rendón

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Liliana Correa Useche

ACUDIENTE PRINCIPAL Liliana Correa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Johora Rojas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 14/11/2024 | 12:30 m | JI semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 12:30 m se acerca al jardin la señora Liliana Correa para solicitar permiso de retirar a su hijo Joel Rendon, porque tiene entrevista en el colegio a donde va a ingresar el próximo año. el niño sale en optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales. se entrega refrigerio (bebida lactea, fruta y galletas) Continua en seguimiento la novedad En este ponto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - | Liliana Correa 52982658 |

| 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 | 7:25 am | J.I semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa la señora liliana correa con su hijo Santiago Rendon, quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales. Se hace cierre a la novedad. En este ponto Finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - | Liliana Correa 52982658 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 27/11/2024 | 10:40 am | J.I semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa la señora liliana correa Ya que el niño tiene que acompañar a su mamá al grado de su hermano porque no tiene quien lo retire en la tarde, el niño sale en optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales, se le entrega refrigerio (bebida lactea, fruta y galletas) la novedad continua en seguimiento. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - | Liliana Correa 52982658 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/11/2024 | 8:40 am | J.I semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy ingresa el niño Joel Rendón con su mama la señora Liliana Correa, quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud fisicas y emocionales, la señora solicita permiso de retirarlo porque debe ir a una cita medica y no lo puede retirar en la tarde le espera que tome el desayuno y recibe refrigerio (bebida lactea, fruta y galletas) Continua el seguimiento de la novedad. En este Punto finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - | Liliana Correa 52982658 |

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20241015000 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Jardin A NUIP 1012294817 NIÑA O NIÑO Joel Santiago Rendón
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Liliana Correa Useche
ACUDIENTE PRINCIPAL Liliana Correa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Nohora Rojas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/11/2024 | 8:40 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor CALLE | Siendo las 8:40 am se acerca al jardin Infantil la señora Liliana correa para pedir excusar a su hijo Joel Rendon ya que el hermano se gradua en este dia y deben como Familia acompañar a su hijo al grado. por este motivo no lo va a traer durante el dia. ella manifiesta que el niño se encuentra muy bien. la novedad continuara en seguimiento en los dias de diciembre. 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 |
|---|---|
| Nohora Rojas - Docente - | Liliana Correa Useche C 52982658 |

| 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 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-319
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI Semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Jardin A NUIP R4266302 NIÑA O NIÑO Manuel Salvador Silva
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Damaris Silva
ACUDIENTE PRINCIPAL Damaris silva PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yohora Rojas

| 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 | 7:45 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor (aula) | Siendo las 7:45 am ingresa la señora Damaris Silva madre de Manuel Salvador a quien la docente le informa que se recomienda solicitar las citas de los documentos faltantes como certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje de salud auditiva, teniendo en cuenta que se ha dado plazo, además es por el bienestar del niño y un derecho a la salud. Se realiza cierre a la novedad. En este punto finaliza |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yohora Rojas - Docente - [illegible] | Damaris Silva CC 24630 46 |

| 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 19 UNIDAD OPERATIVA J.J Semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Jardin A NUIP 1024608004 NIÑA O NIÑO Violeth Luciana Galeano Cobos
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ana Rocio Galeano
ACUDIENTE PRINCIPAL Rocio Galeano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Johora Rojas.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/11/2024 | 8:45 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor CAULA | Siendo las 8:46 am se le realizó llamada telefonica a la señora Rocio Galeano, al numero, 3243142615., quien responde e informa que no trajo a su hija luciana Galeano porque tiene dolor de estomago y prefiere cuidarla en casa para que se mejore, se le recomienda llevarla al medico. la novedad continua en seguimiento. 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | NO APTICA |

| 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 | 08:30 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor CAULA | Siendo las 8:30 am ingresa la señora Rocio Galeano con su hija luciana Cobos, la niña se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales. la señora dice que la cuido en casa y que ya esta muy bien. se hace cierre a la novedad en este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | CC 1024558943 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29/11/2024 | 9:00 am | Jardin Infantil Semillitas de Amor CAULA | Siendo las 9:00 am ingresa la señora Rocio Galeano con su hija luciana Galeano y la docente le informa que se recomienda solicitar la cita odontologica faltante en los documentos de la niña., teniendo en cuenta que se ha dado plazo, ademas es por el bienestar de la niña y un derecho a la salud. se realizó cierre a la novedad. En este punto Finaliza. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente | CC 1024558943 |

| 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 APTICA | NO APTICA | NO APTICA | NO APTICA |

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

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 19 UNIDAD OPERATIVA J.F Semillitas Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin A NUIP 1070130862 NIÑA O NIÑO Paola Andrea Avendaño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Rosalbina Avendaño

ACUDIENTE PRINCIPAL Rosalbina Avendaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Johora Rojas

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26/11/2024 | 10.00 am | J.F semillitas de Amor (Aula) | El dia de hoy se acerca al jardin la señora rosalbina Avendaño para solicitar permiso de retirar a su hija paola Avila porque tiene cita medica y asi cumplir con los documentos de jardin, la niña sale en optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales, se entrega refrigerio (bebida láctea, Fruta y galletas) se le solicita soporte médico. SE continua en seguimiento 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 |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | Rosalbina Avendaño 53261132 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 27/11/2024 | 7:10 am | J.F semillitas de Amor (Aula) | Siendo las 7:10 am ingresa al aula la señora Rosalbina Avendaño con su hija paola Avila quien se observa en aparentemente optimas condiciones de salud, Fisicas y emocionales. no trae el soporte médico porque se le olvido. Se recomienda traerlo. SE hace cierre a la novedad. En este punto Finaliza. // // // // |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Johora Rojas - Docente - [signature] | Rosalbina Avendaño 53261132 |

| 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