PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

UNIDAD OPERATIVA: Paraíso

MODALIDAD O UNIDAD OPERATIVA: María Isabel Daza

NOMBRE DEL NIÑO: Brian Alexander Pinzon Celina

NOMBRE DEL ACUDIENTE: Luz Mary Celina

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Blanca Moreno

VIA 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
22/2/2022	P.M.	Jardín	En la conversación con la señora Katerin refiere que el niño tiene gripe, se orienta para que suministre su. Excente lavado y mantenga limpia las fosas nasales y de continuar enfermo llevarlo a la EPS.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Blanca Moreno - Maestra -

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherin C. 1049643359

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

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
23/2/22	3:00 PM	Jardín	La señora indica que continua el cuidado en casa, pero que ya se encuentra mejor por tanto mañana lo lleva. Hoy 24 de febrero regresa el niño sin ninguna novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Blanca Moreno - Maestra -

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherin C. 1049643359

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

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
28/2/22	9:00 am	Jardín	La señora Katerin comunica que esta malito, se solicita observar el estodo de salud del niño y si es necesario llevarlo al medico

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Blanca Moreno - Maestra -

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherin C. 1049643359

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

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
1/3/2022	7:35 am	Jardín	La señora Katerin envió un mensaje Via Whatsapp. manifestando que continua agripadito y depende como amanezca mañana lo lleva al jardín. Hoy 2/3/2022 el niño ingresa sin novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Blanca Moreno - Maestra -

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Katherin C. 1049643359

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

Escaneado con CamScanner

...INFANTIL DAD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 - 17/12/2020 Página: 1 de 1

Tema: Obligación #4. Talento Humano Lugar: JI SDIS Reso Paraiso Fecha y hora:

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
1	Sandra Ricaurte	52466.274	J.I Paraíso	Maestra	sandra24ricaurte@gmail.com	3223868634	
2	Karen Beltrán Perdomo	1018436503	JI Paraíso .	Maestro	beltra1641@gmail.com	3118146982	
3	Yeny Marcela Cardena Martinez	53092732	JI Paraiso	Docente	ycadenamartinez@yahoo.es.	3144845932	
4	Diana Guayabo	33701577.	J.I Reso Paraiso	Docente	dianaguayabo1e@gmail.com	3138493514	
5	Leydi Viviana Delgado	1090397730	J.I Reso Paraiso	Maestra	vivianita.1229@hotmail.com	3125960234	
6	Julieth Muete Rojas	52748330	JI Reso Paraiso	Maestro	Julietheliz@gmail.com	3133719018	
7	Yined Arce Bonilla	52866345	J I Reso paraiso	Maestro	yined.arce16@gmail.com	3138722292	
8	Carolina Rincón	1023874894	J I Reso Paraiso	Maestra	cicaribe12_@hotmail.com	3142461437	
9	Luz Milena Carrillo	52743895	J F Paraiso	Maestra	mile_na724@yahoo.es	3197750293	

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 1 de 1

Tema: _____ Lugar: _____ Fecha y hora: _____

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
10	Yeimy Marcela Molina Pico	52969265	J.I. Paraiso	Maestra	marceedu0610@gmail.com	3114662446	Marcela Molina
11	Sandra Ortiz Gonzalez	1022949627	J.I Paraiso	Maestra	sandramarch1989@hotmail.com	3165190603	
12	Maria Isabel Ochoa	1031126827	J.I Paraiso	Maestra	may10139@hotmail.com	3145405214	
13	Yamile Moreno Mendoza	52831344	JI Paraiso	Maestra	Yamirris@Gmail.com	3153110655	
14	Yeimy Andrea Calderón	1032414608	J.I Paraiso	Aux Pedagogico	Yeimyandrea2106@gmail.com	3219938776	Yeimy Calderón
15	Maibel Alejandra leal	1026289202	J.I Paraiso	Psicologa	Psicologa.alejandraleal@outlook.com	3212966500	
16	Johana Camelo Ortega	1127647818	J.I. Paraiso	Aux pedagogia	Johus1978@outlook.com	3203621601	Johana Camelo
17	Diana Guaqueta	33701577	J.I Paraiso	Maestra	dianaguaqueta0@gmail.com	3138493514	Diana Guaqueta
18	Omaira Jiménez	52538376	JI Real Paraiso	Maestra	Omairajimenez3406@gmail.com	3155633889	

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones [illegible] con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con 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

19

LOCALIDAD: Puente Aranda UNIDAD OPERATIVA: Paraiso

NIVEL: Prejardín 2 GE NUIP: 1021695240 NIÑAS O NIÑOS: Jerob Esteban Ouiroz Blanco

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yerly Marcela Blanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yerly marcela Blanco

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gina Paola Muñoz

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
16/03/2022	7:30 am	Jardin Infantil Paraiso	1 2 3 4 X 6 7 8 9 10	Al realizar la llamada a las 7:30 am la señora Yerly Marcela Blanco madre del niño quien refiere que esta en cita medica de odontologia, trae soporte medico		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gina Muñoz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Yerly Blanco

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
22/03/2022	1:58 pm	Jardin Infantil Paraiso	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Al realizar el llamado telefonico se logra la comunicacion con la madre del niño quien manifiesta que o menor esta presentando temperatura, dolor de garganta		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gina Muñoz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Yerly Blanco

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
23/03/2022	2:00 pm	Jardin Infantil Paraiso	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	El dia de hoy nuevamente se realiza el seguimiento telefonico a la madre del niño quien refiere que aun continua enfermo presentando temperatura come muy poco debido a que le duele la garganta, le esta suministrando remedios caseros la maestra refiere lo importante de llevarlo al medico.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gina Muñoz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Yerly Blanco

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
24/03/2022	4:00 pm	Jardin Infantil Paraiso	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	El dia de hoy se realiza el llamado telefonico y la madre refiere que esta tratando al niño en casa con evaporizaciones debido a que esta muy agripado y presenta tos persistente, refiere tenerlo bajo cuidado para no llevar virus al jardin.		

• Yerly Blanco

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Gina Muñoz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: •

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

Escaneado con CamScanner

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: Memo 20215015330 - 20/05/2021

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN PARAISO — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA ISABEL DAZA

MATRICULA No. 1020849438 — NOMBRE DEL NIÑO: DREAM DAVID AVELINO GUEVARA

NOMBRE MADRE, PADRE O CUIDADOR DEL NIÑO: CHEYEN YESSENIA GUEVARA ORDUÑO

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANGELICA RUIZ G — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ MILENA CARRILLO

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
16-03-22	7:30	Jardin	El dia de hoy la mamá del niño trae el niño al jardin y manifiesta que ya se encuentra bien ya que ella lo cuido en casa los dias 13 y 14 de Marzo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luz Milena Carrillo. 52743895	Cheyen guevara 1013642981

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
22-04-22	9:00am	Jardin	El dia de hoy me comunico con el papá y me informó que el dia de hoy llevaron al niño al medico y le dieron incapacidad medica se le solicito al padre que por favor traiga la incapacidad para sustentar la inasistencia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Luz Milena Carrillo 52743895	cheyen guevara 1013642981

Escaneado con CamScanner

Fundación Academia Nacional de Aprendizaje A N D A P

JARDÍN INFANTIL PARAÍSO

ACTA N

FECHA: Marzo 16/2022. Bogotá.

HORA: 4:00 pm -

LUGAR: Jardin infantil Reso Paraiso

TEMA: Obligacion 6

ASISTENTES: Maestras profesionales y acxiliares.

ORDEN DEL DÍA: Realizar una Sencibilizacion. al grupo de maestras.

OBJETIVO: fomentar en el talento humano la realizacion consiente de las novedades de los niños y las niñas para garantizar el bienestar e integridad. de ellos y ellas.

DESARROLLO:

Siendo las 4:00 pm. se da inicio a la sencibilización en la implementación del formato de novedades. de manera que el equipo de maestras. unifiquen criterios de tal forma que este medio sirve como evidencia al seguimiento de los diferentes situaciones que acontecen diariamente con los niños, niñas y sus familias.

Se hace claridad. en los aspectos que se registran y que son importantes tenerlos en cuenta:

- Realizar de manera detalla y descriptiva. el suceso ocurrido.
- Hacer seguimiento a la novedad.
- Realizar el cierre. a la novedad.
- La novedad debe ser firmada por la maestra.
- Debe llevar la firma de la familia.

Escaneado con CamScanner