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

NIVEL: Jardin B. NUIP: 1028703126. NIÑA O NIÑO: Aaron Fransisco Rosillo Vasquez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sharon. Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sharon Vasquez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/02/2025	16:00	Aula Jardin B.	Siendo las 16:00 ingresa al Jardin. la Sra Sharon Vasquez mamá de Aaron la maestra le recuerda que ya vencio el Carnetizado odontologica. la sra refiere. que solicitara la cita e informara al Jardin, el compromiso inicia el 20/02 y finaliza el 28/03. el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Sharon Zulieth Vasquez Ebor

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD C-B UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.

NIVEL Jardin B NUIP: 1066004296 - NIÑA O NIÑO Aislin Sofia Romero Mosquera.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yainibi Romero.

ACUDIENTE PRINCIPAL Yainibi Romero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
20/02/2025	16:50.	Aula Jardin B	Siendo las 16:50 ingresa al Jardin la sra Yainibi mamá de Sofia. la docente le recuerda que hoy vencio el nuevo documento de salud. no. a presentado los certificados medicos y se le estan vulnerando los derechos a la niña, la sra refiere que ya esta asignada la la EPS. Capital salud. y esta solicitando citas pero. que no hay agenda, continuara llamando o en caso se toma el siguiente espacio.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica.											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	Madrugara a solicitar las citas, la maestra le recuerda que la niña no presenta ningun certificado medico, el nuevo compromiso inicia el 20/02 y finaliza el 28/03. en caso de no presentar ningun soporte se remitira a la responsable del servicio y a la psicologa. la niña sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Yeimy Sanabria docente Yeimy			• Yainibi Romero. Mosquera											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C-B UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yalima Velasquez

NIVEL: Jardin B NUIP: 1025566522 NIÑA O NIÑO: Isabella Mendoza Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ximena Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ximena Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/02/2025	16:15	Aula Jardin B	Siendo las 16:15 se le recuerda a la sra. Ximena Gutierrez madre de Isabella, la maestra le recuerda que hoy vence el compromiso por la falla de certificado odontologico; este esta desde el 20/02 hasta el 28/03, ella novedad. se le informa a la sra, la niña sale en optimas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S	Leidy Ximena Gutierrez. 1022374831 Leidy

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Jardin B NUIP: CO 580205 NIÑA O NIÑO: Emma del Valle. Salazar Fajardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alondra Fajardo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alondra fajardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/02/2025	16:30	Aula Jardin B	Siendo las 16:30 ingresa al Jardin la sra. Alondra por su hija Emma, la docente le informa que se vence el compromiso por que falta certificado de optometria y actualizar crecimiento y desarrollo, la sra refiere que la proxima semana tiene la cita agendada, el compromiso inicia 20/02/2025 hasta el 30/03/2025, la sra refiere si prole. me pondre al dia", la niña sale en optimas condiciones de salud, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Alondra F. 6948256

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/02/2025	16:01	Aula Jardin B	Siendo los 16:01 ingresa la sra Alondra fajardo madre de Emma, la sra presenta certificado medico pendiente, quedando al dia con los certificados ya que el de crecimiento y desarrollo lo actualizan despues que la niña cumpla los 4 años refiere la sra Alondra, la niña sale en optimas condiciones de salud, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Alondra F. 6948256

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD C.B UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1027921131 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Aldana Cagua.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angela Cagua.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Cagua. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/02/2025	16:05	Aula Jardin B	Siendo las 16:05 ingresa al jardin la sra Angela Cagua mamá de Miguel, la maestra le recuerda que vencieron los certificados medicos y odontologia, la sra informa que tiene inconvenientes con la EPS y esta gestionando para que le den solución, tan pronto logre solicitar ellas informara, el compromiso esta desde el 20/02 hasta el 28/03, el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Angela Cagua. 1003494730. Angela. C.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: CB UNIDAD OPERATIVA: semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1024610239 NIÑA O NIÑO: Erike samuel Alvarado Gomez.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Blanca prieto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/02/2025.	16:30.	Aula Jardin. B	Siendo las 16:30 ingresa al jardin la sra Blanca. Prieto acudiente de samuel, la sra presenta. Constancia que el niño esta en tratamiento con psicologia en la Eps. la sra presentara. soportes; cada que asiste a la cita. el niño sale en optimas condiciones. de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	Blanca Yulli Rut CC 52322746

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
14/02/2025.	7:15	Aula Jardin. B	Siendo las 7:15. ingresa al jardin la sra Solangie. Gomez acudiente de samuel, la sra Presenta certificado medico. garantizando los derechos del niño, el niño ingresa en buenas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	Eilen Solangie Gomez Prieto 1025550882

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
19/02/2025.	8:15	Aula Jardin B	Siendo las 8:15 ingresa al jardin la sra Blanca. Prieto acudiente de samuel, la sra refiere que vienen de la cita odontologica, presenta certificado garantizando. los derechos del niño, se observa que samuel ingresa en buenas condiciones de salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria. Docente. Yeimy J.	Blanca Yulli Rut 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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD C.B UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yulima Velazquez.

NIVEL Jardin B NUIP 1033828987 NIÑA O NIÑO Sara Gabriela Ortiz Mercado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidis Mercado.

ACUDIENTE PRINCIPAL Leidis Mercado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Yeimy Sanabria

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03/02/2025	7:10.	Aula Jardin B	Siendo las 7:10 ingresa al jardin la sra Leidis. Mercado mamá de Gabriela, la sra presenta. Carta de autorización y documentos de acudientes, dando. cumplimiento y garantizando. la corresponsabilidad de la niña, Sara ingresa en buenas condiciones de. Salud. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	Leidis Mercado 1033734405

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
10/02/2025	16:30	Aula Jardin B	Siendo las 16:30 ingresa al Jardin la sra Leidis. mercado mamá de Gabriela, la sra presenta Certificado de odontologia., quedando al dia con documentación, la niña sale en optimas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	Leidis Mercado 1033734405

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA.

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: C.B UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.
NIVEL: Jardin B NUIP: 1031855885 NIÑA O NIÑO: Keinyerberth Josue Rivas Rivera.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dayanna Rivas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Dayana Rivas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yelmy sanabria.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/02/2025	16:40.	Aula Jardin B	Siendo las 16:40 ingresa al Jardin la sra Dayanna mamá de Josue, la maestra le recuerda que hoy vence el compromiso de los cerrificados pendientes la sra refiere que esta gestionando las citas pero la respuesta es que no hay agenda, tampoco logre la citas informara el compromiso inicia el 20/02 y finaliza el 28/03. el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yelmy Sanabria Docente Yelmy).	Dayana Cardona Rivas Rivera 665984

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD CB UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

NIVEL: Jardin B NUIP: 1245078187 NIÑA O NIÑO: Evelin Saray Paez Doce.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Veronica Doce. Reyes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/02/2025	7:15	Aula Jardin B	Siendo las 7:15 ingresa al Jardin la sra Sandra Reyes acudiente de Saray la sra presenta carta actualizada de autorizacion, dando cumplimiento a los compromisos la niña ingresa en buenas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	52373638 3028003533

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/02/2025	16:30.	Aula Jardin B	Siendo las 16:30 ingresa el Sr Jose Paez Por su hija Evelyn, la maestra le informa que ya vencio el. carnet de odontologia; el sr refiere que le solicitara cita, compromiso inicia el 20/02 y finaliza el 28/03 fin de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	Jose David Paez. 1030968523 David Paez.

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1024611051 NIÑA O NIÑO: Damian Mathias Giraldo Aguirre.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Giraldo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/02/2025	16:40.	Aula Jardin B	Siendo las 16:40. ingresa al jardin la sra. Luisa Giraldo mamá de Damian, la sra presenta carta actualizada de acudiente. dando cumplimiento. a los compromisos, el niño sale en optimas condiciones de salud. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy S.	Luisa Fernanda Giralda cc 1024540968

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
20/02/2025.	16:05	Aula Jardin B	Siendo los 16:05 la maestra le informa a la Sra Luisa Giraldo mamá de Damian que hoy se vence el compromiso firmado hace un mes. aun falta. los soportes de odontologia y crecimiento y desarrollo, la sra refiere que no hay agenda es lo que le contestan cuando llama. a la eps. el compromiso inicia el 20/02/2025 y finaliza el 28/03/2025; el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy.	Luisa Fernanda Giraldo. cc 1024540968.

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD C.B UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maluma Velasquez.

NIVEL: Jardin B NUIP: 1024610810 NIÑA O NIÑO Justin Joshua Guzman Madrigal.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maribel Madrigal

ACUDIENTE PRINCIPAL Maribel Madrgal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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											
13/02/2025	11:50	Aula Jardin B	Siendo las 11:50 ingresa al Jardin la sra. Maribel Madrgal, mamá de Justin, la sra refiere que llevara el niño a una cita odontologica. ya que esta en tratamiento; se le solicita presentar soporte el dia de mañana la sra contesta si Profe, el niño sale en optimas condiciones de salud, se entrega manzana, fruta y leche. sin de novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy S.	Maribel madrigal 1024518073

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											
14/02/2025	7:40	Aula Jardin B	Siendo las 7:40 ingresa al Jardin la sra Maribel Madrgal mama de Justin, la sra presenta constancia de la cita, el niño continua en tratamiento odontologico. se observa que Justin ingresa en buenas condiciones de salud. fin de novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente. Yeimy	Maribel madrigal 1024518072

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											
20/02/2025	16:03	Aula Jardin B	Siendo las 16:03 ingresa al Jardin la sra Maribel Madrigal mamá de Justin la maestra le informa que ya vencio los certificados medicos; debe solicitar de nuevo las citas; la sra contesta "listo Profe me pondre en esas, el compromiso inicia el 20/02 y finaliza el 28/03. el niño sale en optimas condiciones de salud, sin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Maribel madriga 1024518073

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1126460184 NIÑA O NIÑO: Dereck Joel Patiño Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy sanabria

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17/02/2025	9:30	Aula Jardin B	Siendo las 9:30 ingresa al Jardin la sra Jessica Garcia mamá de Dereck la sra refiere que llevara el niño al medico ya que en la noche Presento fiebre, desde el viernes en la noche y en la madrugada manifesto dolor en el Pecho, se le suministra desayuno; comio muy bien, se le entrega pera, galletas y avena, se le recomienda a la sra informar que le dijeron en el medico y Presentar al Jardin soportes de la cita ella responde si sra. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy S	Jessica Garcia 1024576813.

TIPO DE NOVEDAD	1	X2	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
18/02/2025.	7:50.	Aula Jardin B.	Siendo las 7:50 ingresa al aula Dereck junto con su mamá la sra Jessica Garcia, ella refiere. que lo llevo al medico y le dijeron que el niño tiene las amigdalas inflamadas y que el dolor del Pecho es normal, se le pregunta al niño como esta y menciono muy bien, y llego a correr, la sra comenta que no le dieron ningun soporte, igual se tendra en observacion durante el dia en caso de urgencia se llamara.. fin. de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy S.	Jessica Garcia 1024576813

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/02/2025.	16:40	Aula Jardin B	Siendo las 16:40. ingresa al Jardin la sra Jessica mamá de Dereck, la maestra le informa que el niño hoy estuvo muy bien, no refirio ningun dolor ni malestar, Participo, consumio los alimento muy bien, la sra agradece por la información, el niño sale en optimas condiciones de salúd. Cierre. de novedad del 17/02.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy S.	Jessica Garcia 1024576813

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
20/02/2025	16:02	Aula Jardin B	Siendo las 16:02 ingresa al Jardin la sra Jessica mamá de Dereck. la docente le recuerda los compromisos. con los cerificados medicos del niño, la sra contesta que la proxima semana tiene cita el 26-27. y presentara los soportes. el niño sale en. optimas condiciones de salud., el compromiso inicia el 20/02/2025 y finaliza el 28/03/2025, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy sanabria Docente Yeimy.	Jessica Garcia 1024576813

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1126460169 NIÑA O NIÑO: Derick Joel. Patiño Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

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
26/02/2025	13:30.	Aula Jardin B	Siendo las 13:30 ingresa al Jardin la sra Jessica Garcia, mamá de Derick la sra refiere que el niño tiene una cita odontologica, el niño sale en buenas condiciones de salud, se le entrega Pera galletas y leche, se le recuerda a la sra presentar el soporte de la cita, ella contesta "de pronto" fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Jessica Garcia 1024576813

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
27/02/2025	7:50.	Aula Jardin B	Siendo las 7:50 ingresa al Jardin Derick junto con su mamá la sra Jessica Garcia. la marsha les pregunta como les fue en la cita, la sra refiere que muy bien el niño continua en tratamiento por ende no le entregaron certificado ni constancia, se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Jessica Garcia. 1024576813

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 20221015300 - 20/09/2022 | Página: 1 de 2

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Ethan Zaid Sierra Celis

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie celis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

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
03/02/2025	11:30	Aula Jardin B	Siendo las 11:20 ingresa al jardin la sra Angie Celis junto con su hijo zaid, la sra informa que estaban en terapia de psicologia y fonoaudiologia, les fue muy bien, se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud, tambien entrega carta actualizada de acudiente, dando cumplimiento a los compromisos; fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	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
03/02/2025	16:40	Aula Jardin B	Siendo las 16:40 ingresa al Jardin. la sra Angie celis mama de zaid, la maestra le informa que el niño hoy no durmio; se concentro con un tablero de juegos se mostro llorón, gritaba, saltaba, por algunos minutos; consumio los alimentos con agrado; antes de salir salio a presentar el mal genio; y se hizo chichi en la ropa, la sra da las gracias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	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
04/02/2025	11:30	Aula Jardin B	Siendo las 11:30 ingresa al Jardin la sra Angie Celis ingresa de taller con su hijo zaid, la sra refiere que les fue bien, se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	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
04/02/2025	16:10	Aula Jardin B	Siendo las 16:10 ingresa al Jardin la sra Angie Celis mama de Zaid, la maestra le informa que durante la tarde el niño consumio todos los alimentos, no durmio; y se le proporciono fichas encajables lo cual el niño se mostro atento concentrado en el material, el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Angie Celis 1022404676 Angie Celis

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: CB UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima. Velasquez
NIVEL: Jardin B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Ethan Zaid Sierra. Celis.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Celis
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

TIPO DE NOVEDAD										X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
05/02/2025.	16:05.	Aula Jardin B	Siendo las 16:05 ingresa al Jardin el sr Jhon Sierra Papa de Zaid la maestra entrega citacion de la Ed especial para el 13/02/2025 a las 7:20 am en el Jardin, el sr refiere que hablara con la mamá del niño sobre la citacion, el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad									
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR									
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.			Jhon Sierra 1022404677									

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
06/02/2025.	11:10.	Aula Jardin B	Siendo las 11:10 ingresa al aula Zaid junto con su mamá la sra Angie Celis; se observa que ingresa al aula muy contento, la sra informa que por tiempo no alcanzo a sacar copias de los certificados; mañana en la mañana presentara los documentos. el niño ingresa en buenas condiciones de salud. fin de la novedad.									
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR									
Yeimy Sanabria. Docente. Yeimy S.			Angie Celis 1022404676 Angie Celis									

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
06/02/2025	16:20	B Aula Jardin	Siendo las 16:20 ingresa al Jardin la sra Angie Celis mamá de Zaid, la sra presenta Certificado medico dando complimiento a los compromisos garantizando los derechos del niño, el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de novedad.									
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR									
Yeimy Sanabria Docente Yeimy			Angie Celis 1022404676 Angie Celis									

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
18/02/2025	12:10.	Aula Jardin B	Siendo las 12:10 ingresa al Jardin la sra Angie Celis mamá de Zaid, la sra comenta que el niño esta respondiendo satisfactoriamente a las terapias; se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud. fin de novedad									
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR									
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.			Angie Celis 1022404676 Angie Celis									

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1023541778 NIÑA O NIÑO: Ethan Zaid Sierra Celis

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jhon Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

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
18/02/2025	16:01	Aula Jardin B	Siendo las 16:01 ingresa al Jardin el sr. Jhon Sierra Papá de zaid, la maestra le informa que el niño el dia de hoy estuvo muy contento participativo y sociable con todos cpn. Sale en optimas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J	• Jhon Sierra 1022404677

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
19/02/2025	11:30	Aula Jardin B	Siendo las 11:30 ingresa al Jardin la sra Angie Celis mamá de zaid, la sig refiere que llegan de terapia, se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud, cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	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
19/02/2025	1600	Aula Jardin B	Siendo las 1600 ingresa al Jardin el sr Jhon Sierra padre de zaid, la maestra le informa que el niño sale en optimas condiciones de salud. consumio los alimentos con agrado, sale en optimas condiciones. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	• Jhon Sierra 1022404677

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
24/02/2025	11:10	Aula Jardin B	Siendo las 11:10 ingresa al Jardin la sra. Angie Celis- junto con su hijo Zaid, la sra informa que llegan de terapia, ella refiere que nesecita hablar con la maestra en la tarde, la maestra le refiere que con gusto. se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy J.	• Angie Celis 1022404676 Angie Celis

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: CB UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez.
NIVEL: Jardin B NUIP: 1027541778 NIÑA O NIÑO: Ethan Zaid Sierra Celis.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Celis
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jhon Sierra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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
24/02/2025	16:10	Aula Jardin B	Siendo las 16:10 ingresa a recoger el niño la sra Angie Celis mamá del niño, la sra refiere que el fin de semana tuvo inconvenientes con el sr Jhon Sierra padre de Zaid. tuvieron que llamar la policia y la sra esta en proceso con comisaria de familia, por este motivo no autoriza que el papá venga por el niño adicional que el sr no vive en la misma casa de zaid, la maestra le solicito por escrito la no autorizacion y la sra refiere que la va a realizar se toma el siguiente espacio.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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	NO Aplica	NO Aplica	Se le solicita tambien soportes de la entidad encargada de garantizar los derechos del niño. Angie refiere que "solicitaria los papeles el dia de la conciliacion" que desde mañana vendra por el niño el tio materno ya autorizado desde inicio de año, se le recuerda que finaliza el compromiso de los certificados de odontologia y crecimiento y desarrollo. ella contesta listo pole solicitare. Citas: el compromiso inicia el 24/02/2025 hasta el 30/03/2025 el niño sale en optimas condiciones de salud fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy	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
25/02/2025	12:30	Aula Jardin B	Siendo las 12:30 llega al Jardin Said Junto con la sra Angie Celis mamá la maestra le solicita soporte de las terapias en las que esta asistiendo el niño los dias lunes, martes y miercoles, la sra refiere que las solicitara en la Eps el dia de mañana, se observa que el niño ingresa en buenas condiciones de salud. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	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
25/02/2025	16:10	Aula Jardin B	Siendo las 16:10 ingresa al jardin la sra Angie Celis mamá de zaid, la maestra le informa que el niño durante la tarde estuvo muy bien, no tomo la siesta y estuvo en acompañamiento de la Educadora especial, consumio el almuerzo y refrigerio con agrado, el niño sale en optimas condiciones de salud. fin de novedad.

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

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1027541798 NIÑA O NIÑO: Ethan Zaid Sierra Celis.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Celis. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria.

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
26/02/2025	12:05	Aula Jardin B	Siendo las 12:05 ingresa al jardin la sra Angie Celis junto con su hijo Zaid, la sra refiere que solicito los soportes de las vacunas y le contestaron que en 3 dias habiles le entregan los papeles, por este motivo los papeles llegaran el martes o miercoles de la proxima semana, se evidencia que el niño ingresa en buenas condiciones de salud, fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	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
26/02/2025	16:05	Aula Jardin B	Siendo las 16:05 ingresa al Jardin el sr Santiago Lombaña acudiente del niño, la maestra le informa que el niño consumio el almuerzo y refrigerio con agrado; el niño sale en optimas condiciones de salud, el sr agradece por la informacion fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Santiago Lombana 1024485219

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-109
Versión: 0
Fecha: Memo 05/21/15500 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Jardin B NUIP: 1024610919 NIÑA O NIÑO: Dilan. David Lopez Meneses

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherin meneses

DOCENTE PRINCIPAL: Katherin meneses PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimy Sanabria

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/02/2025	16:20	Aula Jardin B	Siendo las 16:20 ingresa al Jardin la sra Cecilia. Primera cuidante de Dilan, la sra informa que viene por el niño, la maestra le informa que el dia de hoy viene el compromiso, y verificando la historia social Dilan ya tiene todos los certificados vencidos, hay que volver a solicitar citas. la sra. Cecilia refiere que le contara a la sra Katherin mama del niño, el nuevo plazo va del 20/02 hasta el 28/03. fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy S.	Maria Cecilia Barrera C.C 1076302884

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
28/02/2025	7:20	Aula Jardin B	Siendo las 7:20 ingresa al Jardin la sra Katherin Meneses, mamá de Dilan, la sra presenta. Carta de autorización actualizada, de acudientes los documentos de identidad estan en la historia social del niño, Dilan ingresa en buenas condiciones de salud. fin de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeimy Sanabria Docente Yeimy.	Katherin Meneses CC 1014235993

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner