PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

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

NIVEL prejardín A NUIP: 1025564231 NIÑA O NIÑO Adrian Yesid Calapsu Montaño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sharick Dayana Montaño Pedraza

ACUDIENTE PRINCIPAL Dayana Montaño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Posada

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12-02-23 | 16:15 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora, se acerca al aula la señora Dayana Montaño, mamá del Adrian Yesid Calapsu y hace entrega de los siguientes documentos: Crecimiento y desarrollo y cuna. El niño sale sin ninguna novedad y en este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. DEE | Dayana Montaño cc 1032377773 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20-02-2023 | 16.10 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora se acerca al aula de prejardín A, la señora sharick montaño, mamá de Adrian Calapsu, a quien se le informa que revisando la historia social del niño se identifica que le hace falta el certificado auditivo, visual y odontologico por lo cual se hace esta novedad por documentación, esta novedad se hace desde el 20 de Febrero al 30 de marzo. y en este punto se cierra. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. DEE | Dayana Montaño cc 1032377773 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24-02-2023 | 13:20 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora se acerca al jardín la Señora Sharick Montaño, mamá de Adrian Calapsu e informa que ya consiguió la cita odontologica para el certificado, por lo cual lo retira del jardín, el niño sale en optimas condiciones y se le entrega bebida, galleta y fruta. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. DEE | Dayana Montaño cc 1052377773 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23-02-2023 | 7:50 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora se acerca al aula de prejardín A la señora Dayana Montaño mamá de Adrian Calapsu Montaño, informa que el niño ingresa en buenas condiciones y sin ninguna novedad. De igual manera manifiesta que el ayer al llegar a la cita medica odontologica, le manifestaron que el niño esta desvinculado de la eps y por lo tanto no lo atendieron, ella refiere poner al tanto de la situación y solucionar lo de la afiliación de la eps de su hijo |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Posada - Docente DEE | Dayana Montaño cc 1032377773 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión 0
Fecha Mano 2021/10/2020
Página 1 de 2

LOCALIDAD 4 UNIDAD OPERATIVA JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Tobasgper
NIVEL preescolar NUIP 1024611454 NOMBRE NIÑO Shalotte Mejindra Gonzalez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Darielvis Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL Darielvis Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Posada

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | X6 | 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 | 17:35 | JI Semillitas de Amor Prejardin | Siendo las 17:35 llega la acudiente de la niña Shalotte Gonzalez, la señora Jessica Buchelli, quien indica que llega a esta hora, porlantes ya que se ve a hora un domingo y se le hace tarde. Se le responde que el horario es hasta 17:00 y que es importante cumplir tiempos, ya que no se puede volver a repetir esta eventualidad. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente | Jessica Astrid Buchelli Villota - 1136684582 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18-02-2025 | 16:20 | JI Semillitas de Amor Prejardin A | Siendo esta hora, se acerca al jardin la acudiente Shalotte Gonzalez, la Señora Jessica Buchelli a recoger la niña, pero con la novedad de no trae el carnet de la preu por lo cual, se le informa a la responsable del Servicio Yolima Tobasgper quien asume la salida, recomendando a la acudiente siempre portar el carnet |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Posada - Docente - Dda | Jessica Astrid Buchelli Villota 1.136684582 |

| 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 | 11:00 | JI Semillitas de Amor Prejardin A | Siendo esta hora se acerca al aula de prejardin A la señora Darielvis Gonzalez, mama de Shalotte Gonzalez, y refiere que debe retirar al a niña del jardin, puesto que es su dia de descanso y aprovecha para hacer diligencias personales y no alcanza a retirar a la hija en el horario habitual, y que la Acudiente el dia de hoy tuvo que pedir permiso. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada Docente. Dda | Darielvis Gonzalez. CC. 36947786. |

| 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 | 7:50 | JI Semillitas de Amor Pre-jardin A | Siendo esta hora se acerca al aula de prejardin A la señora Darielvis Gonzalez, mamá de Shalotte Gonzalez, donde informa que el niño ingresa al aula de nuevo sin ninguna novedad, esta en buen estado FISICO y emocional. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Posada. Docente. Dda | Darielvis Gonzalez cc 36947786 |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL prejardín A NUIP: 1016732882 NIÑA O NIÑO: Kylian Santiago Cristiano Perellin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eulalia Quiroga

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eulalia Quiroga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Posada Plaza

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12-02-2025 | 8:30 | JI Semillitas de Amor - Prejardín A | Siendo esta hora, se reunen en la concentración, la señora Camila Perellin, mama de Santiago Cristiano, la señora Eulalia Quiroga, abuela paterna de Santiago, la responsable del servicio Yolima Velasquez, y Diana Posada - Docente de Jardín A, donde se dialogo acerca de la importancia de mantener buena comunicación entre la abuela paterna y la mamá, en cuanto la Corresponsabilidad sobre Santiago, dialogo constantemente y mantenerse informadas entre si sobre la asistencia al jardín, citas medicas. Se toma el siguiente acuerdo |

| 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 | Y demás con el fin de continuar el bienestar del menor. Además se solicita que el señor climaco Cristiano quien es el abuelo paterno de Santiago y quien tiene la custodia, debe volver a autorizar para recoger el niño, Santiago a la mamá y a la abuela paterna, atraves de una carta, la cual deben traer el dia de mañana. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada Docent Dw | Camila Perellin 1078601867<br>Eulalia Quiroga - 52875146 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13-02-2025 | 16:10 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora se acerca al aula de prejardín A, la señora Eulalia Quiroga, acudiente de Santiago Cristiano, y hace entrega de la carta de autorización para recoger al niño en el jardín, donde queda atenta la señora climaco cristiano, abuelo paterno del niño y quien al fecha tiene la custodia legal de Santiago. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada. Docente. Dw | Eulalia Quiroga 52875146 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: prejardin NUIP: 1068940***63 NIÑA O NIÑO: Ahsly Mariz Aldana Cagua

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jhan Fredy Aldana Angulo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Cagua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Posada

| 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 |
|---|---|---|---|
| 3-02-2025 | 7:30 | IT Semillitas de Amor prejardin A | Siendo esta hora, ingresa al aula de prejardin A la señora Angela Cagua, mamá de Ahsly Aldana y hace entrega de los siguientes documentos: certificado medico, certificado visual y auditivo, talla y peso con curva. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada-Docente, DU | Angela Cagua Fuentes 1003494730 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

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

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolimz Velasquez

NIVEL prejardin A NUIP 1065078980 NIÑA O NIÑO Elian Andres Guerra Bustamante

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sonia Bustamante

ACUDIENTE PRINCIPAL Sonia Bustamante PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Posada

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X0 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10/02/2025 | 16:10 | JI Semillitas de Amor Prejardin A | Siendo esta hora se acerca al aula de prejardin A, la señora Sonia Bustamante mama de Elian Guerra y hace entrega de los siguientes documentos: Carnet vacunas, certificado odontologico, certificado medico, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo y Carne de vacunas. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente | Sonia Bustamante 1003209459 |

| 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 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | |

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 05/2015 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL prejardín NUIP 1122547257 NIÑA O NIÑO Antonella Pabón Alcala
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Gloria Esteffani Alcala Rodriguez
ACUDIENTE PRINCIPAL Esteffany Alcala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Posada

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 3-02-2025 | 9:30 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo las 9:30, se procede a llamar a la Señora Esteffany Alcalá, vía telefónica al 3027777101. para averiguar por la inasistencia de su hija Antonella Pabón Alcala, sin embargo dan timbre varias veces, no se logra comunicación. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. Dpp | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 4-02-2025 | 7:30 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora, ingresa al aula de prejardín A la Señora Esteffany Alcalá mamá de la niña Antonella Pabón Alcala, donde se le pregunta por la inasistencia de la niña el día de ayer ella refiere que no pudo traer, puesto que tenía una cita medica con su hijo menor quien debía llegarle a Antonella - pero no tenía quien se la recogiera en la tarde, la niña ingresa en buen estado de Salud Física y emocional. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. Dpp | Gloria Esteffani Alcala R. 1072351601 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 4-02-2025 | 7:15 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora ingresa al aula de Prejardín A la Señora Esteffany Alcala, mamá de Antonella Pabón Alcala quien le informa que la niña padeció todas las enfermedades propias de la edad, convulsionó fuertemente, alimentación y sale del jardín en buenas condiciones físicas y emocionales. En este punto se finaliza el seguimiento y se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. Dpp | Gloria Esteffani Alcala R. 1072351601 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 6-02-2025 | 9:30 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora, se procede al jardín la Señora Esteffani Alcalá, mamá de Antonella Pabón Alcala y refiere que se le presentó una urgencia familiar por la cual debe ausentar hacia el municipio de su ciudad, y no alcanzo a recogerla en la tarde, la niña sale sin ninguna novedad en buen estado de Salud Física y emocional. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente. Dpp | Gloria Esteffani ALCALA R. 1072351601 |

Powered by CamScanner

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

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**

**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**

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

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Pre-jardín A NUIP: 1122541257 NIÑA O NIÑO Antonella Pabón Alcalá
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gloria Estefany Alcala Rodriguez
ACUDIENTE PRINCIPAL Estefany Alcala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Posada.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 7-02-2023 | 7:45 | JI Semillitas de Amor Pre-jardín A | Siendo esta hora, la Señora Gloria Steffany Alcala se acerca al aula de pre-jardín A enforma que la niña ingresa en buenas condiciones físicas y emocionales y consumio con normalidad los alimentos en casa. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Posada - Docent. Dda | Gloria Steffany ALCALA R. CC 1013571607 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 7:02-2023 | 12:40 | JI Semillitas de Amor Pre-jardín A | Siendo esta hora, la Señora Gloria Steffany Alcala mamá de Antonella Pabón Alcala, ingresa al aula de pre-jardín A, donde se le informa que la niña hoy consumio todos su alimentos y participó de todas las actividades y experiencias pedagógicas, En este punto Se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente Dda | Gloria Steffany ALCALA R. CC 1013571607 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 20-02-2023 | 14:00 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora, se procede a llamar via telefonica a la Señora Gloria Alcala, mamá de Antonella Pabón Alcala al # 3027771707, para indagar por la inasistencia de la niña el dia de hoy, donde ella refiere que el dia de ayer, se trasladaron de casa para la localidad de Kennedy, por lo cual la niña no volvera al jardín, ella comenta que buscara un jardín cerca a la nueva vivienda y asi realizar el debido traslado se dejara informado cuando lo encuentre. Aqui se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada. Docente, Dda | 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 | | | | | | | | | | | |
| 21-02-2024 | 8:30 | JI Semillitas de Amor Prejardín A | Siendo esta hora, se procede a llamar ala Señora Gloria Alcala via telefonica al # 3027771707, mamá de Antonella Pabón, donde se indaga como va el proceso de busqueda del jardin para la niña, donde la Señora Gloria refiere que el dia lunes 24 de Febrero, debera un jardín cercano a su nueva residencia y bien apenas se ubique por Fuera informar en cuanto tenga algún dato. En este punto Se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada - Docente Dda | No Aplica |

Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1122541257 NIÑA O NIÑO: Antonella Rubin Alcala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gloria Estefany Alcala Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Estefany Alcala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Posada

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24-02-2023 | 16:45 | JI Semillitas de Amor Pre-jardín A | Siendo esta hora Se llama via telefonica a la Señora Estefany Alcala, mamá de Antonella Rubin para indagar como le fue hoy en la busqueda de jardin para la niña, donde ella refiere que fue a dos jardines cercanos pero que no hay cupos y que los otros quedan muy lejanos de su vivienda. Se Sugiere a la Señora Estefany pasar al Jardín Semillita de Amor para dar a conocer lo sucedido, lo mas pronto posible. En este punto Se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada. Docente Dda | 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 |
|---|---|---|---|
| 26-02-2023 | 10:30 | JI Semillitas de Amor Pre-jardín A | Siendo esta hora la docente Diana Alexandra Ordoñez se dirige a hacer visita domiciliaria a la vivienda de la Señora Estefany Alcala, donde nadie abrio la puerta, procede a llamar via telefonica y la Señora Estefany responde al pregunta por la niña, refiere que ella esta bien de salud, refiere que si cambio de localidad pero aun a la Fecha no ha encontrado jardin para Antonella. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada. Docente Dda | 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 |
|---|---|---|---|
| 26-02-2023 | 16:30 | JI Semillitas de Amor Pre-jardín A | Siendo esta hora, la responsable del Servicio la Coordinadora Yolima Velasquez, procede a llamar via telefonica a la Señora Estefany Alcala, mamá de Antonella Rubin, para de manera amable Solicitarle, de manera escrita, Comunique su cambio de residencia y que ha la Fecha no ha encontrado jardin para la niña, la Señora Estefany dice que prefiere mandar en la mañana, de igual manera Se le informa que aparte de esta Fecha sino pasa la carta, Sedeberá el siguiente espacio |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| No aplica | No aplica | No aplica | La niña queda Suspendida ya que a la Fecha son inasistencias injustificadas y este es el debido proceso, y estaria en riesgo de perder el cupo. En este punto se cierra 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 |
|---|---|
| Diana Posada. Docente Dda | No Aplica |

Powered by CamScanner