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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria del Pilar Suarez

NIVEL: Pre-Jardin 1 NUIP: 1020011331 NIÑA O NIÑO: Mia Isabella Niño Parra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Richard Julian Niño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Pablo Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Mireya Daza Lozano

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 Marzo 2025 | 14:00 | J.I.C Emanuel | Siendo las 14:00 se acerca a la unidad operativa el señor Pablo Parra abuelito y acudiente de la participante Mia Isabella a recoger la niña y manifiesta "profe voy a retirar a la niña porque tengo que realizar una vuelta y no tengo quien la recoja" lo cual la niña se le entrego un paquete de once el cual es "avena, manzana, galletas de leche" la niña Sale de la unidad operativa en buenas condiciones. "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Sandra Daza Lozano Profesional en atencion a la Primera Infancia. | 7424/165 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 Marzo 2025 | 8:10 | J.I.C. Emanuel | El dia de hoy llega la participante Mia Isabella en compañia de su papá el señor Richard Julian en perfectas condiciones, asi mismo demuestra buena disposicion para disfrutar de las distintas experiencias propuestas para el dia de hoy. "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Sandra Daza Lozano Profesional en atencion a la Primera Infancia | Richard Julian Niño Suarez |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 Marzo 2025 | 16:00 | J.I.C Emanuel | Continuando con el seguimiento de la novedad se evidencia que la participante Mia Isabella participa activamente de las distintas experiencias que se realizaron el dia de hoy, tambien disfruto de los distintos alimentos que ofrecio la unidad operativa, Sale en buenas condiciones de la unidad, de acuerdo a lo anterior se realiza cierre de esta novedad. "En este punto se termina 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 |
|---|---|
| Sandra Daza Lozano Profesional en atencion a la primera infancia | 7424/165 |

| 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" |

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

Powered by CamScanner

Jerónimo Jc Emanuel Plaza de Mercado
Cama 2 1061232243 Thiago Alexander Sarmiento
Claudia Toro
Claudia Toro Andrea Monroy

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/03/2025 | 13:00 | Casa del Participante | La señora Claudia Toro madre del niño informa a la profesional por medio de mensajería de texto al número 3163683663 al cual 3163683660 Profe buenas tardes. El niño tuvo algo de fiebre anoche pero no le volvió a dar pedro de ani mo esta mucho mejor. En este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea Monroy Profesional de Atención primera infancia | No aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/03/2025 | 7:08 | JIC Emanuel | El día de hoy la profesional sandra los recibido de los días 13 y 14 de marzo ella lee cuento y comprende lo leído en los recibidos y luego la socialización ella indica que el niño está muy bien pasó un buen fin de semana al día ingresa al niño y se informa que se observará durante la jornada en este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea Monroy Profesional de Atención primera infancia | ClaudiaPaticiaToro 1075681042 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/03/2025 | 16:05 | JIC Emanuel | La profesional indica al acudiente que el niño pudo muy bien dormir comió muy bien compartió con sus compañeros y participo de todas las actividades en la experiencia pedagógica. con esto se da cierre a la novedad y al seguimiento por incapacidad medica Este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea Monroy Profesional de Atención primera infancia | ClaudiaPaticiaToro 1075681042 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | X | | | | | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18/03/2025 | 10:45 | JIC Emanuel | La señora Claudia Toro se acerca en primera para retirar el niño debido a que tiene cita médica en toda primera el niño sale sin presentar novedad se hace entrega de paquete de once a una hora y media se le indica al acudiente regresar luego de la cita pero ella refiere que no sabría por la atención oportuna en la cita. En este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea Monroy Profesional de Atención primera infancia | Claudia ClaudiaPaticiaToro 1075681042 |

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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JIC Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Flavia del pilar Suarez

NIVEL: Cama 2 NUIP: 1016124179 NIÑA O NIÑO: Thiago Alexander Fajardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stefany Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stefany Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Monroy

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 06/03 2025 | 12:00 | JIC Emanuel | La profesional realiza llamada telefonica al acudiente al numero 3104933574 para indicar y solicitar acercarse por el niño ya que se siente indispuesto. Se realiza toma de temperatura y el niño tiene 38.6°, se indica, que se realicen medios físicos para controlar la fiebre. Se hace entrega de refrigerio de once. En este punto termina la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Monroy S/M Prof Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Stefany Vargas 1000518098

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/03 2025 | 7:05. | JIC Emanuel | El día de hoy la señora Stefany Vargas acudiente del niño - informa al acercarse al jardín que el niño paso muy buena noche, le dieron medicamento. Y durmió en noche, le solicitaron cita médica y le asignaron para el día 12 de marzo, se da ingreso al niño y se informa que se observara durante la jornada. En este punto termina la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Monroy S/M Prof Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Stefany Vargas 1000518098

| 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 |
|---|---|---|---|
| 07/03 2025 | 12:50 | JIC Emanuel | La profesional indica al acudiente que el niño estuvo muy tranquilo, participo de la experiencia. Jugo con sus compañeros comió muy bien, el niño sale del jardín sin presentar novedad, y con esta se da cierre al seguimiento por novedad. En este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Monroy S/M Prof Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Stefany Vargas 1000518098

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17/03 2025 | 8:00 | Casa del Participante Madrid Cundinamarca | El día de hoy la señora Stefany Vargas realiza llamada telefonica al la profesional desde el número 3104933574 al su numero 3103418460 informando que el día de hoy el niño no asistira al jardín, indica que se encuentra en Madrid Cundinamarca y retorna con su mamá a Bogotá sobre las 2:00pm, se encontrara en casa de su abuela paterna. En este punto termina la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Andrea Monroy S/M Prof Atención primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

| Código FOR-PSS-XXX |
|---|
| Versión 2 |
| Fecha Memo 20210113XXX - 20/05/2021 |
| Página 1 de 2 |

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL — UNIDAD OPERATIVA JIC Emanuel — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maria del Pilar Suarez

MODALIDAD Sombrilla — NUIP 1016097139 — NIÑA O NIÑO Nazly Gabriela Chanquea Dieta

OBSERVACIONES SOBRE LA NIÑA O EL NIÑO Laura Mendieta

AGENTE EDUCATIVO PRINCIPAL — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Luisa Ramirez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11 03 2021 | 8:20 | JIC Emanuel | El día de hoy me comunico con la madre de la niña al número 3132486087 desde el número 3202027915 perteneciente a la profesional preguntando por la inasistencia de la niña profe la niña me presentó síntomas de gripa, razón por la cual no la voy a llevar hoy, tiene cita el día de mañana a las 6:40 de la mañana hoy la cuidare en casa. Se le recuerda en el Jardín estaremos pendientes Cualquier situación "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Luisa Ramírez Profesional Atención Primera Infancia | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12 03 2021 | 7:47 | JIC Emanuel | El día de hoy la niña llega en compañía de la madre quien comenta "Profe se encuentra mejor, traigo los respectivos certificados médicos pendientes para lo cual nos queda faltando certificado odontológico" Se socializa la novedad anterior la cual es leída, comprendida y aceptada; de igual forma se evidencia Nazly esta en buen estado de salud física; Se le recuerda cualquier suceso Se les está avisando "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Luisa Ramírez Profesional Atención Primera Infancia | Laura Mendieta 1016097139 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12 03 2021 | 16:10 | JIC Emanuel | En horas de la tarde se comenta a la madre la niña estuvo en buen estado de salud, consumiendo debidamente los alimentos, sin presentar dolor o molestia alguna, razón por la cual se cierra esta novedad. "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Luisa Ramírez Profesional Atención Primera Infancia | Laura Mendieta 1016097139 |

| 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 03 2021 | 14:09 | JIC Emanuel | El día de hoy siendo las 14:09 del día, la Señora Laura con dieta, se acerca al Jardín comentando "Profe voy a recoger a la niña puesto que tiene cita de odontología" Se le recuerda Solicitar el respectivo certificado médico y Se le entrega paquete alimentario, el cual consta de manzana y galletas de leche. "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Luisa Ramírez Profesional Atención Primera Infancia | Laura Mendieta 1016097139 |

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 1

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Jardín I. C Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: María del Pilar Suárez Palacios

NIVEL: Párvulos 2 NUIP: 1015488911 NIÑA O NIÑO: Laura Mallama

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Patricia Guerra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Guerra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paola Buitrago

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12 Marzo 2025 | 13:00 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | En el día de hoy se realiza observación durante el transcurso del día a la participante, se observó que estuvo bien, participó con entusiasmo e interés en el desarrollo de las experiencias, es una niña muy tranquila y compartirista, consumió los alimentos brindados y no presentó ninguna novedad, la niña sale en buenas condiciones físicas la recoge el señor José Fernando Mallama, su padre, la niña sale a esta hora por flexibilización de horario, se le hace entrega de paquete de onces (galletas, manzana y avena). "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Paola Buitrago Profesional en atención a la primera infancia | José F Mallama 1036598523 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13 Marzo 2025 | 07:43 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | En el día de hoy Laura llega al jardín en compañía de su mamá la niña ingresa tranquila y contenta, su madre la señora Claudia Guerra manifiesta que "pues la niña ya está bien, se está alimentando adecuadamente, el día de ayer no fuvo tos y no presentó ninguna novedad, por lo tanto el día de hoy la recogeremos a las 4:00 pm", se realizará observación a la participante durante el transcurso del día. "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Paola Buitrago profesional en atención a la primera infancia | Claudia C.C. 1063286188 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13 Marzo 2025 | 16:24 | Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel | Se realizó observación a la participante durante el transcurso del día, se evidenció que estuvo bien, participó con entusiasmo e interés en el desarrollo de las experiencias, es una niña muy atenta, participativa y compartirista, en su proceso de control de esfínteres se mostró muy autónoma y se alimentó adecuadamente consumiendo los alimentos brindados, la niña sale tranquila y en buenas condiciones físicas, por lo tanto doy cierre al seguimiento realizado. "En este punto finaliza la novedad". |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Paola Buitrago profesional en atención a la primera infancia | José F Mallama P- 1036598525 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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-1609
Versión: 0
Fecha: Inicio: 2021-01-1900 - 2021-01-2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JIC Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maria del Pilar Suarez P

NIVEL: Gm2 NUIP: 1061123846 NIÑA O NIÑO: Emmy Samantha Salazar Aguilarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saimarelys Aguilarte

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saimarelys Aguilarte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Andrea Monroy

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/03 2025 | 07:30 | JIC Emanuel | La señora Saimarelys Aguilarte madre de la niña indica a la profesional que la niña estuvo bien en la noche, comio y jugo con su hermano se da ingreso a la niña, ella informa que debe retirar la niña hoy sobre las 2:00 pm., se informa que se observará durante la jornada en este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea Monroy SM Prof Atención primera infancia | Saimarelys A 4613973. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12/03 2025 | 13:00 | JIC Emanuel | La profesional indica que la niña durante la jornada estuvo muy bien participo de la experiencia pedagogica sale sin presentar novedad se le hace entrega de paquete de onces. recibe galleta y fruta. sale luego del almuerzo En este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea Monroy SM Prof Atención primera infancia | Saimarelys A 4613973. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/03 2025 | 7:05 | JIC Emanuel | El dia de hoy la señora saimarelys Aguilarte madre de la niña se acerca al jardin informando que la niña paso buena noche, se da ingreso a la niña se informa que se observara durante la jornada, la señora Saimarelys indica que de nuevo debe retirar la niña del jardin cerca de las 2:00pm. en este punto termina 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 |
|---|---|
| Andrea monroy SM prof Atención primera infancia | Saimarelys A 4613973 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/03 2025 | 16:05 | JIC Emanuel | La profesional informa que la niña pasó muy bien día participo de manera activa en la experiencia pedagogica sale sin presentar novedad, con esta se da cierre al seguimiento y termina tambien en este punto 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 |
|---|---|
| Andrea monroy SM prof Atención primera infancia | Saimarelys A 4613973 |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD Fontibon UNIDAD OPERATIVA Jardin C. Emanuel RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maria del Pilar Suarez.

NIVEL Caminad 3 NUIP 1010017430 NIÑA O NIÑO Adhara Parra Serrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jairo Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL Jairo Parra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Libia Pinzon T.

| 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 Marzo 2025 | 1:00 | Jardin C. Emanuel | El dia de hoy la Participante sale de la Unidad Operativa a la 1:00 debido a que se encuentra en periodo de vinculación. Se informa a la Familia que Participo en los rituales de alimentación, control de esfinteres y lavado de manos. "Sale en buenas condiciones". Se le entrega Paquete de onces "avena, pera, galleta". "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Libia Pinzon<br>Profesional en Atencion a Primera I. | Jairo Parra 1093784017 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14 Marzo 2025 | 12:45 | Jardin C. Emanuel | El dia de hoy la participante sale de la Unidad Operativa a las 12:45, debido a que se encuentra en periodo de vinculación Se informa que estuvo tranquila y participo en todos los rituales de alimentacion y control de esfinteres, se le entrega Paquete de onces "avena, manzana, galleta" En este punto termina 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 |
|---|---|
| Libia Pinzon<br>Profesional en Atencion a Primera I. | Jairo Parra 1093784017 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17 Marzo 2025 | 7:00 | Jardin C. Emanuel | La Participante ingresa a la Unidad Operativa a las 7:00 en buenas condiciones. Se le informa a la Madre de Familia que a partir de hoy saldrá a las cuatro de la tarde ya que ha mostrado una vinculación favorable. De acuerdo a lo anterior se realiza el cierre de la novedad. "En este punto termina 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 |
|---|---|
| Libia Pinzon<br>Profesional en Atencion a P.I. | Dania Serrano 1016080470 |

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

| 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 |

CamScanner
Powered by CamScanner