| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Nsino D021015300 - 29/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1240697363 NIÑA O NIÑO: Dilan Alexander Veroes chiquito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosmar Alexandra Diaz Yanez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosmar Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04/2025 | 9:10 am | Sembrando Camino. | Siendo las 9:10am me comunico con la acudiente del niño Dilan Alexander la señora Rosmar Diaz PPT.7776698. quien informa que el niño no asistira el dia de hoy por que se le presento una calamidad familiar y no tiene quien lo acerque. Se recomienda cualquier novedad informar al jardin. Hasta este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/04/2025 | 7:16am | Sembrando Camino | Siendo las 7:16am ingresa el niño Dilan Veroes en Compañia del señor Alexander Gonzalez cc 27962986. quien informa que el dia de ayer el niño no asistio por Fallecimiento del papá, el niño se observa en optimas condiciones de salud, Hasta este punto termina esta novedad. y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Docente Yurani Cepeda.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alexander Gonzalez 27962986.

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 |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 9:14am | Sembrando Camino | Siendo las 9:14am me Comunico con acudiente del niño Dilan Veroes la Señora Rosmar Diaz ppt. 7776698 quien (en) informa que el niño no asistira por motivos personales y fallecimiento del papá del menor. Se le indica informar cualquier novedad que se presenta en transcurso del dia, Hasta este punto termina la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 8:19am | Sembrando Camino | El dia de hoy me Comunique Con la acudiente del niño Alexander Veroes la Señora Rosmar Diaz PPT.7776698 quien indica que el niño no asistira al jardin ya que ella se encuentra indispuesta y no tiene con quien enviar el niño, refiere que el dia de mañana ya Vendra al jardin, se le indica que si se presenta Cualquier novedad informar al jardin. Hasta este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

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

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: [illegible]<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1240697363 NIÑA O NIÑO: Dilan Alexander Veroes chiquito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosmar Alexandra Diaz yanez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosmar Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 7:21am | Sembrando Camino | Siendo las 7:21am ingresa el niño Dilan Veroes en compañia de su acudiente la señora Rosmar Diaz, ppt 27962986 quien informa que el niño se encuentra en optimas condiciones de salud, el niño se observa sin novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente. | Rosmar Diaz PPT 7176698. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-309 |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Versión: 0 |
| | | Fecha: Marzo 02/2015 - 2025/2021 |
| | | Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: pjc NUIP: 1146750918 NIÑA O NIÑO: Eithan Matias Garcia Tapiero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy tapiero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Tapiero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04/2025. | 9:10am | Sembrando Camino | Siendo las 9:10am me logro comunicar con la acudiente del niño Eithan Garcia la señora Leidy Tapiero cc 1000853856 quien refiere que el niño amaneció indispuesto, con gripe y prefiere cuidarlo el dia de hoy en casa, se recomienda comunicar al jardin cualquier novedad, Hasta esté 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 |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 7:23am | Sembrando Camino | Siendo las 7:23am ingresa el niño Eithan Garcia en Compañia de su mamá la señora Leidy Tapiero cc 1000853856 quien indica que el niño se encuentra en optimas condiciones de salud no presento mas malestar durante el Fin de Semana el niño se observa con buena actitud al ingreso sin novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina está novedad y se hace Cierre. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente. | Leidy Tapiero 1000853856. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153301 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PK NUIP: 1233520300 NIÑA O NIÑO: Elmy Luciana perdomo Cabezas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yelmy Cabezas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yelmy Cabezas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda.

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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 |
|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 8:23am | Sembrando Camino | Siendo las 8:23am me comunico con la acudiente de la niña Luciana perdomo la señora Angelica Cabezas. cc 52466948 quien refiere que la niña tiene mucha tos. y prefiere cuidarla en casa el dia de hoy aprovechando que es hasta medio dia, se recomienda estar en contacto con el jardin para comunicar cualquier novedad. Hasta este punto termina la novedad. cc 52466968. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 7:50 am | Sembrando Camino. | Siendo las 7:50 am, ingresa la niña Luciana perdomo en compañia de su acudiente la señora. Yelmy Cabezas cc 52466968 quien refiere que la niña se encuentra en optimas condiciones de salud y el fin de semana no presento ningún inconveniente de salud, la niña se observa sin ninguna novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina la novedad y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yelmy Angelica. C.C. 52466968.

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 |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025 | 9:08am | Sembrando Camino | Siendo las 9:08am me comunico con la mamá de la niña Luciana perdomo la señora Angelica Cabezas 52466968 via whatsapp quien indica que el dia de hoy la niña no asistira ya que esta en casa y quiere compartir con la niña ya mañana asistira con normalidad, la niña se encuentra en optimas condiciones de salud. Hasta este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 7:36am | Sembrando Camino | Siendo las 7:36am ingresa la niña Luciana perdomo en compañia de su mamá la señora Angelica Cabezas. quien indica que la niña se encuentra en optimas condiciones de salud, la niña se observa sin ninguna novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina la novedad y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yelmy Angelica. C.C. 52466968.

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página 1 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1097276858 NIÑA O NIÑO: Liam Andres Serna Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yulixsa Roxana Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Roxana Gonzalez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

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 |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025 | 7:17am | Sembrando Camino. | Siendo las 7:17am la mamá del niño Andres Serna la Señora Roxana Gonzales ppt 7045868 hace entrega (de) Fotocopia de documento de identidad del señor Javier Jimenez cc 13571770 para agregar al carné. Como acudiente del niño. copia que es. anexado d la carpeta social del niño. Hasta este punto termina la novedad y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yulixsa Gonzalez ppt 7045868

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-38
Versión: 6
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1025420868 NIÑA O NIÑO: Helen Paola Sarmiento Arevalo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Vanesa Arevalo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Arevalo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 7:17am | Sembrando Camino | Siendo las 7:17am ingresa la niña Helen paola Sarmiento en compañía de su mamá quien refiere que en la noche la niña se realizo algunos rasguños en su cara parte de la nariz frente y pomulo izquierdo, se observa que son rasguños superficiales, la niña no presenta molestia ni dolor. Hasta este punto termina la novedad con seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007435370

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025. | 7:22am | Sembrando Camino. | Siendo las 7:22am ingresa la niña paola Sarmiento en compañía de su mamá la señora Karen Arevalo 1007435370 quien refiere que la niña no presenta ningun malestar por los rasguños, de igual manera no se nota enrojecimiento ni infección, no se esta aplicando ninguna crema en la zona. Hasta este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007435370

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 7:43am | Sembrando Camino | Siendo las 7:43am ingresa la menor paola Sarmiento en compañía de su acudiente la señora Karen Arevalo cc 1007435310 quien informa que la niña no presta molestia, ni enrojecimiento en la zona del rasguño. se observa que no hay infección y esta cicatrizando con normalidad. Hasta este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo. 1007435810

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/04/2025. | 7:29am | Sembrando Camino | Siendo las 7:29am ingresa la niña Helle paola Sarmiento en compañía de su mamá la señora Karen Arevalo quien informa que la niña no presento molestia ni enrojecimiento en las zonas del rasguño de igual manera se observa sin hematoma, sano y superficial. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007435810

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-301
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: pjc NUIP: 1023420853 NIÑA O NIÑO: Helen paola Sarmiento Arevalo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Vanesa Arevalo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Arevalo. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: yurani Cepeda

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025 | 7:16am | Sembrando Camino | La niña Helen Sarmiento ingresa en Compañía de su mamá la señora Karen Arevalo, quien informa que las rasguños previamente observados ya no están presentes y que durante el fin de semana no se evidenciomolestia alguna. Al momento de la revisión. se confirma que la niña no presenta heridas ni costras. Sin embargo la madre refiere que el primo Samvel la mordió en el pecho, especificamente en la parte izquierda. En la zona mencionada se observa enrojecimiento leve. no se esta aplicando ninguna crema. en el area afectada Hasta este punto termino la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: yurani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007435310

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025. | 17:02 pm | Sembrando camino | Al momento de la entrega de la niña Helen paola, se informa a su mamá la señora Karen Arevalo que la niña no manifestó molestias ni dolor en la zona afectada durante su permanencia en el jardín, Helen paola participó de manera activa en las diferentes actividades del día Sin mostrar signos de incomodidad o malestar. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007436310

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025. | 7:23am | Sembrando Camino. | El dia de hoy, al ingresar la niña Helen sarmiento es revisada y se obsetva que la zona afectada por el mordisco ya no presenta enrojecimiento ni signos de infección. La mamá Karen Arevalo, refiere que la niña no ha manifestado molestia ni dolor, y que se encuentra en buen estado de Salud. Hasta este punto termina la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yorani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007435310

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 7:42am | Sembrando Camino. | El dia de hoy ingresa la niña Helen paola acompañado por su madre Karen Arevalo, Al momento de la revisión Se observa que la herida se encuentra Sana, sin enrojecimiento ni costras visibles, no presenta hematoma, la madre refiere que la zona afectada no le ha causado molestias a la niña, y que ha evolucionado favorablemente. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Arevalo 1007435310

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1023727476 NIÑA O NIÑO: Emma Lucia Alejo Bojaca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Valentina Bojaca Olveros

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Bojaca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

| 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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 8:23am | Sembrando Camino | Siendo las 8:23am me Comunico con la acudiente de la niña Emyna Alejo la señora Lucia Bojaca cc 1016000431 quien informa que la niña no asistira por que tiene una cita medica y es retirado del jardin, se le refiere que si se presenta cualquier novedad informar al jardin. Hasta este punto se termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/04/2025 | 7:20am | Sembrando Camino | Siendo las 7:20am ingresa la niña Emma Alejo en compañia de su papá el señor Fabian Alejo cc 1000782174 quien informa que la niña se encuentra en optimas condiciones de salud para el ingreso, la niña se observa sin novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina esta novedad y se hace Cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Fabian Alejo 1000782174

| 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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025. | 7:18am | Sembrando Camino | El dia de hoy el acudiente de la niña Lucia Alejo el señor Fabian Alejo cc 1000782174 hace entrega de Fotocopia de curvas de crecimiento y desarrollo de igual manera hace entrega de Fotocopia de documento de identidad de acudientes para ingresar al Caine. Alberto Alejo cc 1129696921 y Damaris Tovar cc 51630370. documentos anexados ala Carpeta social de la niña. Hasta este punto termina esta novedad y se hace Cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Fabian Alejo 1000782174

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: [illegible]<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1010252253 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Eduardo Guevara Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica paola Gonzalez Cortes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Gonzalez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 7:25am | Sembrando Camino | Siendo las 7:25am la mamá del niño Emmanuel Guevara la señora Jessica Gonzalez cc 1010226639 hace entrega de fotocopia de documento (certificado medico) el cual es anexado a carpeta social del niño. Hasta este punto termina la novedad y se hace cierre. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente. | Jessica. Gonzalez. cc 1010226639. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR-PSS-309<br>Versión 0<br>Fecha Memo 20210115000 - 20/01/2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1032514655 NIÑA O NIÑO: Jeremy Diaz Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Camila Andrea Herrera Rivera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camila Herrera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

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 |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 9:16 am | Sembrando Camino | Siendo las 9:15am me comunico con la mamá del niño Jeremy Diaz la señora Camila Herrera cc 1024564464 quien informa que el niño no asistira al jardin el dia de hoy ya que el papá y sus hermanos estaran en casa y compartiran con el por la semana santa, se le recomienda cualquier novedad informar al jardin en el transcurso del dia hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 7:36 am | Sembrando Camino | El niño ingresa en compañía de su mamá la Señora Camila Herrera cc 1024564464 quien refiere que se encuentra en optimas condiciones de salud. no se observa novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [signature] · cc 1024564464

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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:

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC · NUIP: 1300002061 NIÑA O NIÑO: Zoe Isabella Rodriguez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Andrea Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025 | 8:15am | Sembrando camino | Siendo las 8:15am me comunico con la acudiente de la niña Zoe Rodriguez la señora Leidy Gonzalez quien refiere que la niña no asistira el dia de hoy ya que se encuentra con el papá de visita, se recomienda informar cualquier novedad al jardin hasta este punto termina la novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Docente Yurani Cepeda.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 7:23am | Sembrando camino. | Siendo las 7:23am ingresa la niña Isabella Rodriguez en Compañia de la Señora Leidy Gonzalez quien refiere que la niña se encuentra en optimas condiciones de salud la niña se observa sin novedad para tener en cuenta. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Docente Yurani Cepeda.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: LEIDY GONZALEZ CC 1109387343.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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:

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mes/a Q2021015309 - 2045/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJC NUIP: 1105063432 NIÑA O NIÑO: Jhostin Julian prada prada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia prada Arroca.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia prada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/04/2025 | 7:42am | Sembrando Camino | Siendo las 7:42am la acudiente del niño Jhostin prada la Señora Jeuis Maria Jimenes cc 1064980684 hace entrega de Fotocopia de certificado medico, documento archivado en la carpeta Social del niño. Hasta este punto termina esta novedad y se hace Cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Yurani Cepeda Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jeuis Jimenez 1064980684

| 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 | DESCRIPCION DE 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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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

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 I2021015309 - 20/05/2021 |
| Página: 1 de 2 |

:ALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

EL: PJC NUIP: 1022451495 NIÑA O NIÑO: Lia Isabella Arevalo Cruz

DRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie poola Cruz Gutierrez.

JDIENTE PRINCIPAL: Angie Cruz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurani Cepeda

| 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025. | 8:13am | Sembrando Camino | Siendo las 8:13am me comunico con la señora Angie Cruz cc1012465626 mama de la niña Isabella Arevalo quien refiere que el dia de hoy la niña no asistira al jardin ya que presenta fiebre y se encuentra indispuesta prefiere cuidarlo en casa se recomienda si persiste la fiebre llevar al medico. Hasta 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 |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente. | No Aplica |

| 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 8:36am | Sembrando Camino | El dia de hoy me comunico con la acudiente dela niña Isabella Arevalo la Señora Angie Cruz cc 1012465626 quien refiere que la niña no asistira por que sigue indispuesta y prefiere cuidarla en casa, con remedio Caseros. Se le indica llevarla al medico y informar cualquier novedad que se presente al jardin. Hasta 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 |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente. | No Aplica |

| 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 8:10am | Sembrando Camino | Siendo las 8:10 me comunico con la mamá de la niña Isabella Arevalo Via Whatsap la Señora Angie Cruz 1012465626 quien informa que el dia de ayer en horas de la tarde llevó al medico a la niña y le otorgo una incapacidad de 4 dias debido a un diagnóstico de otitis. La niña se encuentra en casa, bajo los cuidados de su mamá, quien estara suministrando los medicamentos indicados. Se recomienda a la madre informar al jardin cualquier novedad que se presente con respecto al estado de salud de la niña. Hasta 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 |
|---|---|
| Yurani Cepeda Docente | 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 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