	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 Suba UNIDAD OPERATIVA Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL CM1 NUIP 1027213169 NIÑA O NIÑO Aysel Parra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Erika Gaince

ACUDIENTE PRINCIPAL Erika Gaince PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL

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 Mayo 2025	11:00 am	Puerta J.I Las flores	INICIO Se acerca la sra Erika Gaince cc 1005552136 quien es la madre de la niña Aysel parra quien solici ta le sea entregada la niña ya que la perso na que la recoje por la tarde no puede, y la ma dre tiene que trabajar en horas de la tarde. La niña se entrega almorzada con paquete de onces Galletas, manzana y avena, la niña sale de buen animo, sonriente y buena actitud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Erika Gaince Ruiz 1005552136

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
22 Mayo 2025	7:05 Am.	Puerta Aula J.I Las Flores.	SEGUIMIENTO Ingresa la niña Aysell Parra en compañia de la sra madre Erika Gaince cc.1005552156 quien es la madre de la niña quien informa que la niña no ha presentado ningún inconveniente de salud. La profesio nal observa que la niña ingresa de buen animo, bue na actitud y sonriente. La profesional realizara el debido seguimiento para verificar el estado de salud de la ni ña. se socializa la novedad con la madre quien agradece y firma 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
Adriana Rodriguez	Erika Gaince Ruiz. 1005552156

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
22 Mayo 2025	1:00 pm	Puerta Aula J.I Las Flores	SEGUIMIENTO – CIERRE Se entrega a la niña Aysell parra a la SRA Erika Gaince cc 1005552156 a quien se le informo que la niña no presento ningún inconveniente de salud, consumio cada uno de los alimentos que se le ofrecieron, participo con buena disposición de todas las actividades se entrega sonriente, sin golpes ni raspones, de buen animo y buena actitud, se socializa la novedad con la madre de familia quien agradece y firma por tal motivo se hace cierre de novedad. Sin ningún inconveniente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Erika Gaince Ruiz 1005552206

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 Suba UNIDAD OPERATIVA Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL EM1 NUIP 1233931197 NIÑA O NIÑO Joseph Cordoba Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Karen Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL Karen Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X5	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 INICIO											
19 Mayo 2025	12:30 M/dia	Casa	Se comunica la profesional con la sra Karen Hernandez quien es la madre del niño joseph Hernandez al numero celular 317.887.2970 quien informa que el dia de hoy no asistio el niño al jardin ya que ella no fue a trabajar y quizo compartir todo el dia con el niño. Manifiesta que se encuentra en buen estado de salud y de buen animo. La madre agradece por el servicio y se despide											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X5	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 SEGUIMIENTO											
20 Mayo 2025	7:25 Am	Puerta Aula J-I las Flores.	Ingresa el niño Joseph Cordoba en compañia de la sra madre Karen Hernandez CC.1010184924 quien manifiesta que el niño no ha presentado inconvenientes de salud la profesional observa que el niño ingresa de buen animo, buena actitud y sonriente. La profesional realiza el durante el dia el debido seguimiento para verificar el estado de salud del niño se socializa la novedad con la madre de familia quien agradece y firma 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
	KAREN HERNANDEZ M. 1010184924

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X5	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 SEGUIMIENTO - CIERRE											
20 Mayo 2021	4:10 pm	Puerta Aula	Se entrega al niño joseph cordoba a la madre Karen Hernandez CC 1010184924 a quien se le informa que el niño no presento ningun inconveniente de salud. se entrega el niño sin golpes ni rasguños de buen animo y sonriente, participo con agrado de las actividades y consumio todos los alimentos. la madre firma la novedad. se hace cierre de esta sin ningun inconveniente											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	KAREN HERNANDEZ M. 1010184924

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.	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 Suba UNIDAD OPERATIVA Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL PM 1 NUIP 1249688898 NIÑA O NIÑO. Romina Isabelle Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO. Maria jose Matos

ACUDIENTE PRINCIPAL. Maria jose Matos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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
02 05 2025	12:00 M/dia	Casa	INICIO La profesional realiza varias marcaciones a la Sra Ma jose Matos al numero celular 3506660804 pero no se logra ninguna comunicación.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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
05 Mayo 2025	9:30 AM	Puerta J. I. Las Flores	SEGUIMIENTO Ingresa la niña Romina sanchez en compañia de la Sra madre Ma jose Matos cc 6650736 e informa que el niño no asistio el viernes al jardin ya que salian al medio dia y no habia una persona que los pudiera recoger a esa hora, informa que la niña no presenta ningun inconveniente de salud el niño ingresa al jardin de buen animo y sonriente, la profesional realizara el debido seguimiento verificando el estado de salud de la niña. se socializa la novedad con la madre quien agradece y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	6650736

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizo activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 Mayo 2025	4:00 pm	Puerta Aula JI Las Flores	SEGUIMIENTO - CIERRE Se hace entrega de la niña Romina Isabelle sanchez a la Sra Maria jose Matos cc 6650736 a quien se le informa que la niña no ha presentado ningun inconveniente de salud participo con buena actitud de las actividades, consumio con agrado cada uno de los alimentos que se le ofrecieron. Se entrega sin golpes, arrasquiñas de buen animo, buena actitud y sonriente. Se socializa la novedad con la madre de familia quien firma la novedad por tal motivo se hace cierre de esta sin ningun inconveniente

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	6650736

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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
12 Mayo 2025	9:15 Am	Casa	INICIO Se comunica la Sra Ma jose Matos por la aplicación Whatsapp del numero celular 3506660804 por medio de un mensaje donde informa que la niña no asiste al jardin el dia de hoy porque presenta diarrea y vomito manifiesta que no la lleva al medico ya que dice que no es necesario. se le hace la sugerencia que no se debe medicar los niños sino que es mejor que la valore un profesional; la madre insiste que tendra en observacion a la niña en casa pero que si se empeora la lleva al medico. Agradece y se despide.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PIS-309 Versión: 6 Fecha: Marzo 12/2019 (5/05/2021) Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL CH1 NUIP 1219968898 NIÑA O NIÑO Romina Isabella Sanchez

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ma jose Matos

ACUDIENTE PRINCIPAL Mª jose Matos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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: SEGUIMIENTO
7:20 Am 13 Mayo 2025	7:20 Am	Puerta Aula J.I Las Flores	Ingresa la niña Romina Sanchez en compañia de la madre, maria jose Matos cc 6658736 e informa que no vio la necesidad de llevar a la niña al medico ya que ha dia mea y el vomito fue tratado en casa con remedios caseros. ya no presenta nada de igual manera la profesional realizara el respectivo seguimiento durante el dia para verificar el estado de salud de la niña. Romina ingresa al jardin de buen animo, buena actitud y sonriente. la madre agradece por el servicio, firma la novedad y se despide

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	6658736

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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: SEGUIMIENTO - CIERRE
13 Mayo 2025	4:00 pm	Puerta Aula J.I Las Flore	Se hace entrega de la niña Romina Sanchez a la Sra madre Mª jose Matos cc 6658736 a quien se le informa que la niña no presento ningun inconveniente de salud, participo con agrado de cada una de las actividades y consumio con gusto de cada uno de los alimentos que se le ofrecieron. se entrega de buen animo, sonriente y buena actitud. sin golpes ni pasquiños. se (hace) socaliza la novedad con la madre de familia que agradece y firma. Por tal motivo se hace cierre de novedad sin ningun inconveniente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez.	6650736

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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: INICIO
16 de Mayo 2025	9:16 Am	casa	Se comunica la Sra Ma jose Matos del numero celular 3506660804 quien es la mamá de la niña Romina Sanchez quien manifiesta que la niña el dia de hoy no asiste al jardin ya que le esta aplicando un remedio en la cabeza a la niña ya que esta presentando piojos, Manifiesta que la niña no presenta inconvenientes de salud. Se encuentra de buen animo. La madre agradece y se despide

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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: SEGUIMIENTO
19 Mayo 2025	9:40 am	Puerta J.I Las Flores	Ingresa la niña Romina Sanchez en compañia de la mamá Ma jose Matos cc 6650736 e informa que la niña no ha presentado inconvenientes de salud. se encuentra de buen animo. la profesional observa que la niña ingresa al jardin con buena actitud, sonriente y alegre. la profesional realizara el debido seguimiento durante el dia verificando el estado de salud de la niña. Se socaliza la novedad con la madre quien agradece

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	6650736

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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: Suba UNIDAD OPERATIVA: Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luiso Torres

NIVEL: CH 1 NUIP: 1249968898 NIÑA O NIÑO: Romina Isabelle Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria jose Matos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mª jose Matos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X5	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: SEGUIMIENTO. CIERRE											
19 Mayo 2025	4:05 pm	Puerta Aula J-I Las Flores	Se hace entrega de la niña Romina sanchez a la su madre Mª jose Matos cc 66.50736 a quien se le informa que la niñ no ha presentado ningún inconveniente de salud. participa con buena actitud de las actividades, consumio con agrado cada uno de los diferentes alimentos. se entrega la niña con buena actitud. sonriente y buen ánimo. se socializa la novedad con la madre quien agradece por el servicio fuma y se despide. se hace cierre de novedad sin ningún inconveniente											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Adriana Rodriguez.			66.50736											

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

	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 Suba UNIDAD OPERATIVA Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Luisa Torres

NIVEL CH1 NUIP 1233929224 NIÑA O NIÑO Jeronimo Iquatan Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yina Marcela Ramirez.

ACUDIENTE PRINCIPAL Yina Narcela R PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Rodriguez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Mayo 2025	7:25 am	Trabajo Manos	INICIO Se comunica la Sra Marcela Ramirez CC 1067714854 (de) por medio de la app whatsapp 3246034329 y mensaje e informa que el dia de hoy el niño Jeronimo, iquatan quien es su hijo no asiste al jardin ya que no tiene una persona de confianza que lo recoja en horas de la tarde del jardin por tal motivo se lo lleva al trabajo manifiesta que el niño no ha presentado ningun inconveniente de salud. y de buen animo agradece por el servicio y se despide.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Mayo 2025	7:10 am	Puerta Aula J-I Las Flores-	SEGUIMIENTO Ingresa el niño Jeronimo Iquatan en compañia de la auxiliar Leidy Toscano e informa que la madre se lo entrego en la puerta del jardin y se fue. la profesional observa que el niño ingresa al aula de buen animo, buena actitud y corriente. la profesional realizara el respectivo seguimiento para verificar el estado de salud del niño. la novedad sera firmada cuando la madre en horas de la tarde venga a recoger al niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Yina Ramirez. 1.067.714.854

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Mayo 2025		Puerta Aula J-I Las Flores.	SEGUIMIENTO - CIERRE Se hace entrega del niño Jeronimo Iquatan a la señora madre Yina Marcela Ramirez CC 1067714854 a quien se le informa que el niño no presento ningún inconveniente de salud, participa con muy buena actitud de las actividades programadas para el dia de hoy consumio con agrado de cada uno de los alimentos que se le ofrecieron. El niño se entrega con una buena actitud, animo y sonriente. Se socializa la novedad con la madre quien agradece y firma por tal motivo se hace cierre de novedad sin ningún inconveniente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Yina Ramirez. 1.067.714.854

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: Suba UNIDAD OPERATIVA: Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CH I NUIP: 1031861030 NIÑA O NIÑO: Alanna Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alanna Hernandez Sena / Laura Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Mayo 2025	12:45 M/da	Casa	Se comunica la profesional se comunica con la Sra Laura Hernandez quien es la madre del niño Alanna Hernandez del numero celular 3233222556 quien informa que la niña no asistira al jardin ya que estaba lloviendo muy duro y le cogio la tarde a la mama para irse a trabajar y prefirio llevarsela con ella al trabajo. Manifiesta que la niña no ha presentado ningún inconveniente de salud. y muy buena actitud. Manifiesta que la niña la trae mañana. Agradece por el servicio y se despide.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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 Mayo 2025	7:10 Am	Puerta Aula J. I Las Flores.	SEGUIMIENTO Ingresa la niña Alana. Hernandez en compañia de la Sra Laura Hernandez cc 1112906568 quien es la madre de la niña he informa que no ha presentado inconvenientes de salud. la profesional observa que la niña ingresa de buen animo sonriente y buena actitud. la profesional realizara el debido seguimiento para verificar el estado de salud de la niña. Se socializa novedad con la madre quien firma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Laura Hernandez. 1112906568

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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 Mayo 2025	4:10 PM	Puerta Aula J. I Las Flores	SEGUIMIENTO - CIERRE. Se hace entrega de la niña Alanna Hernandez a la Sra Laura Hernandez cc 1112906568 a quien se le informa que la niña no presento ningún inconveniente de salud. estuvo de buen animo, participo de las actividades, consumio con agrado, cada uno de los alimentos que se le ofrecieron. Se entrega de buen animo, sonriente, buena actitud. Se socializa la novedad con la madre de familia quien agradece por el servicio y firma por tal motivo se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Laura. Hernandez. 1112906568

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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
29 Mayo 2025	10:30 Am	Puerta J. I Las Flores	Ingresa la niña Alanna Hernandez en compañia de la madre Laura Hernandez cc 1112906568 quien informa que la trae a esta hora ya que la madre tenia cita medica en chapinero y no tenia quien trajera la niña temprano. La niña ingresa de buen animo. la profesional realizara el seguimiento durante el dia verificando el estado de animo y salud de la niña se socializa la novedad (de la) con la madre quien firma y agradece

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Laura Hernandez. 1112906568

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: Suba UNIDAD OPERATIVA: Las Flores RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CAT NUIP: 1031861050 NIÑA O NIÑO: Alanna Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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 Mayo 2025	4:00 pm	Puerta Aula JI Las Flores	SEGUIMIENTO - CIERRE Se hace entrega de la niño Alanna Hernandez a la Sra Laura Hernandez CC 1112906558 quien es la madre de la niña a quien se le informa que no presento inconvenientes de salud, participo con agrado de las actividades y consumio todos los alimentos. se entrega de buen animo, sonriente y de muy buena actitud. Se socializa la novedad con la madre de familia quien agradece por el servicio fuma y se despide. por el motivo se hace cierre de novedad sin ningún inconveniente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Laura Hernandez. 1112906558

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-053-108
Versión: 6
Fecha: Marzo 2023 (18/08/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: Los Flores | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luisa Torres

NIVEL: CM1 | NUIP: 1043765336 | NIÑA O NIÑO: Yolabis Esther Bermudez Gomez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolibeth Gomez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Rodriguez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 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: INICIO DE NOVEDAD.
29 Mayo 2025	12:25 M/dia	casa	Se comunica la profesional con la sra Yolibeth Gomez al numero celular 3054744897 quien es la madre de la niña e informa que esta no asistio al jardin ya que la persona que la iba a llevar al jardin le cogio el sueño y se desperto muy tarde y ya le dio pereza traerla al jardin. Manifiesta que la niña no presenta inconvenientes de salud, esta de buen animo. Agradece por el servicio y se despide

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: SEGUIMIENTO.
30 Mayo 2025	7:10 Am	Puerta Aula J-I los Flores	Ingresa la niña Yolabis Bermudez en compañia de la sra Yolibeth Gomez CC 1047513891 quien es la madre de la niña e informa que la niña no ha presentado ningún inconveniente de salud. La profesional observa que la niña ingresa al jardin sonriente, de buen animo y buena actitud. La profesional realizara el respectivo seguimiento verificando el estado de salud de la niña. Se socializa la novedad con la madre de familia quien firma y agradece.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Yolibeth Gomez V. 1047513891

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: SEGUIMIENTO - CIERRE.
30 Mayo 2025	4:00 pm	Puerta Aula J-I los Flores	Se hace entrega de la niña Yolabis Bermudez a la Sra madre yolibeth Gomez CC 1047513891 a quien se le informa que la niña no ha presentado ningun inconveniente de salud, participo con buena disposicion de las actividades, consumio sin ningun cuidado cada uno de los alimentos que se le ofrecieron. se entrega de buen animo, sonriente y buena actitud. Se socializa la novedad con la madre de familia, quien agradece y firma. por el motivo se hace cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Rodriguez	Yolibeth Gomez V. 1047513891

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