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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Párvulos B NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: yaireth sofia Garcia contreras

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nercarit coromoto Rodriguez colina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nercarit Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: R. sonia Duque

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/05 2025 | 16:00 | Casa | El dia de hoy me comunico telefonicamente al Nº 3244230320 con la señora Nercarit Coromoto Rodriguez mamá de la menor, indagando por qué la niña no asistio el dia de hoy a lo que refiere "profe buenas tardes que pena no avisar pero no lleve a la niña por que no habia nadie que me la recogiera a medio dia, Se deja constancia de la comunicacion y se brindó acompañamiento en la asistencia. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia. | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05/05 2025 | 7:10 | JIC Villa Mary | En el dia de hoy, ingresa al jardín la niña yaireth sofia Garcia en compañia de su mamá la señora Nercarit coromoto Rodrigues identificada 6997314 quien manifiesta. "Profe, traigo a mi hija y está bien de salud". la profesional sonia Duque recibe a la niña y le informa a la madre que estara atento a su bienestar durante toda la jornada, dejando constancia del compromiso con el seguimiento y cuidado. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia. | Nercarit |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 05/05 2025 | 16:20 | JIC Villa Mary | El dia de hoy se realiza la entrega de la niña yaireth sofia a su mamá la señora Nercarit Rodriguez identificada con PPT 6997314. Durante la entrega, se le informa que la niña participó activamente en las actividades pedagógicas propuestas durante la jornada y consumio todos los alimentos ofrecidos. Asi mismo, se realiza con la madre la información correspondiente para realizar el cierre de la novedad generado por la inasistencia. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. sonia Duque profesional en la primera infancia. | Nercarit |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 05/05 2025 | 16:30 | JIC Villa Mary. | El dia de hoy se presenta la señora Nercarit Rodriguez identificada con PPT 6997314 quien firma compromiso para entregar los documentos faltantes del expediente de la niña: certificado medico general, visual, auditivo, desarrollo y crecimiento, odontologico. La mamá se compromete a entregar dicha documentación antes 30/06/2025. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. Sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | Nercarit |

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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1233702089 NIÑA O NIÑO: Veiner Ire Ospino Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nereida Ospino Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nereida Ospino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: P. Sonia Fique

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/05/2025 | 7:25 | JIC Villa Mary | El día de hoy la señora Nereida Ospino Morales identificada con cc No 1004372804 mamá de Yeiner Ire Ospino firma compromiso ya que a la fecha se encuentran pendientes los siguientes documentos certificado medico general, Auditivo, visual, odontologico, crecimiento y desarrollo la madre refiere "que trataro la entrega de dichos documentos antes del 30-06-2025. 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 |
|---|---|
| P. Sonia Fique profesional en atención a la primera infancia. | Nereida Ospino 1004372804 |

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

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

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

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo
NIVEL: Párvulos B NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Emily Luciana Sandoval Villamil
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Alejandra Villamil
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Villamil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: R. Sonia Duque

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/05/2025 | 7:10 | JIC Villa Mary | El dia de hoy la acudiente de la niña Emily Sandoval la sra yesica Villamil identificada con cc 1000491870 quien se presenta en el jardin donde se le informa sobre los documentos faltantes como: certificado medico visual, auditivo Desarrollo y crecimiento, odontologia la madre firma y se compromete antes del 30-06-2025 ya que esta gestionando las citas y apenas tenga los soportes los hago llegar. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. Sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | Yesica Villamil 1000491870. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 05/05/2025 | 9:30 | Casa | El dia de hoy me comunico via whatsapp con la señora yesica Alejandra Villasmil identificada con cc 1000491870 mamá de la niña Emily, ella manifiesta su decisión de retirar temporalmente a la menor del jardin debido a problemas de salud persistentes. informa que la niña continua con episodios de diarrea y presenta una alergia en todo su cuerpo, por la cual se encuentra en tratamiento medico en casa. la señora |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | 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 |
|---|---|---|---|
| | | | Continuando con la novedad, yesica indica que, por recomendación del medico, se sugiere que la menor no asista al jardin por un periodo de uno o dos meses para evitar complicaciones reportada anteriormente, se deja constancia de esta situación y la decisión del retiro por motivos de salud. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | 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 |
|---|---|---|---|
| 07/05/2025 | 4:30 | JIC Villa Mary | El dia de hoy se acerca la señora yesica Alejandra Villasmil identificada con cc 1000491870 quien entrega la carta de retiro de la niña por motivos de salud. la profesional la recibe y le comenta que esta se archivara en el expediente de la menor. 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 |
|---|---|
| R sonia Duque profesional en atención a la primera infancia. | Yesica Villamil 1000491870. |

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogallo

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1233702085 NIÑA O NIÑO: Emiliano Josue Rodriguez Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Elizabeth Perez Cañizalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria E. Perez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: P. Sonia Zorque

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/05/2025 | 7:00 | JIC Villa Mary. | El dia de hoy el niño Emiliano josue Rodriguez presenta documentación pendiente como certificado medico general, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, odontologico su madre, la señora Maria Elizabeth Perez identificada con ppt No 6023791, firma compromiso en el que informa que se encuentra realizando las diligencias correspondientes y que entregará los los documentos antes del 30 de junio 2025. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| P. Sonia Zorque profesional en atención a la primera infancia | Maria Perez |

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

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

| 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

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mayor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Párvulos B NUIP: 5944200 NIÑA O NIÑO: Gelyanyelis Nohemy Escalona Villegas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yinyer Natalis Villegas Flores

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yinyer Villegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: P. Sonia Duque

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/05/2025 | 7:30 | JIC Villa Mayor | El día de hoy la niña Gelyanyelis Nohemy Escalona presenta documentación faltante como certificado medico general, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, odontologico su madre la señora yinyer Natalis Villegas identificada con ppt 31788809, firma compromiso en el que informa que se encuentra realizando las diligencias correspondientes y que entregara los documentos antes del 30-06-2025. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| P. Sonia Duque profesional en atención a la primera infancia. | Yinyer Villegas 31788809 |

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

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

| 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. INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Párvulos B NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Evelyn Dayana Prieto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alison Daniela Zamora castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alison D. Zamora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: R. Sonia Duque.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 02/05/2025 | 7:10 | JIC Villa Mary | El día de hoy la niña Evelyn Dayana Prieto presenta documentación pendiente como certificado medico general, Visual, Auditivo, desarrollo y crecimiento, odontologico y 4 fotos Su madre la señora Alison Daniela Zamora identificada con cc 1016949056, firma compromiso en el que informa que se encuentra realizando las diligencias correspondientes y que entregará los documentos antes del 30-06-2025. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| R. Sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | Daniela Zamora 1016949056 |

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

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

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

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo
NIVEL: Párvulos B NUIP: 1233702168 NIÑA O NIÑO: Thiago Aldana Espinosa
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Daniela Espinosa Hidalgo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Espinosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: R. Sonia Duque

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 02/05/2025 | 7:30 | JIC Villa Mary | El día de hoy la señora Angie Daniela Espinosa identificada con cc 1032937025 mamá de Thiago Aldana firma el segundo compromiso ya que a la fecha se encuentran pendientes los siguientes certificados: medico general, Visual Auditivo, crecimiento y desarrollo la madre de familia refiere que tratara de entregar dichos documentos antes del 30 de mayo 2025. 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 | | | | | | | | | | | |
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | | | Diana Espinosa 1032937025 | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 05/05/2025 | 16:30 | Casa | la señora Angie Daniela Espinosa identificada con cc # 1032937025 mamá de thiago Aldana envia un mensaje de audio vio whatsapp a la profesional sonia Duque refiriendo lo siguiente: "profe sonia buenos dias, hoy y mañana 6 no llevo a thiago Aldana al jardin por que ha tenido mucho malestar general, mocos, tos entonces prefiero cuidarlo aqui en casa" la profesional le indica a la madre avisar cualquier Novedad. | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | | | NO APLICA | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 07/05/2025 | 7:30 | JIC Villa Mary | El día de hoy ingresa Thiago en compañía de su mamá la señora Angie Daniela Espinosa identificada con cc 1032937025 quien manifiesta "profe el niño ya esta bien de salud" la profesional la recibe y le manifiesta a la mamá que estara observandolo durante la jornada y cualquier novedad se le comunicara. 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 | | | | | | | | | | | |
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia | | | Diana Espinosa 1032937025 | | | | | | | | | | | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 7/05/2025 | 16:00 | JIC Villa Mary | El día de hoy se presenta la señora Angie Daniela Espinosa identificada con cc 1032937025 a recoger a la niña. Durante la entrega, se le informa que el niño participo en las actividades pedagogicas y consumio todos los alimentos ofrecidos. Asi mismo, se realiza socialización de la información correspondiente para realizar cierre de la navedad generada el 05/05/2025. | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR | | | | | | | | | | | |
| R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia. | | | Diana Espinosa 1032937025 | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner