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-305
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Jardin TO NUIP: 1023420432 NIÑA O NIÑO: Hayde Sofia Zambrano Tambo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO: Nana Helena Tambo potosi.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nana Tambo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elanbet Caludo Aragon

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
27-06-2025	8:05 am	Nivel jardin caminos de la vida	La maestra Elanbet Caludo realiza llamado a la señora Nana Helena Tambo al número de celular 3223744477, Preguntando el motivo de la inasistencia de la niño Hayde sofia zambrano Tambo, respondiendo que se fueron de viaje y no comunicaron, la maestra en mención le solicita que en estos casos favor comunicar a la institución con anticipación. Además le recuerda que todo lo dicho esta siendo tomada como novedad y por lo tanto será registrado en este punto finalizo novedad.

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

	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

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

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

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-308
Versión: 8
Fecha: Marzo 2021 - 2/08/2021

SOCIAL BAN 19 CIUDAD BOLÍVAR UNIDAD OPERATIVA JARDÍN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA BERTILDA SALAS CRUZ

NIÑO(A) Jardín B NUIP 1019868969 NIÑA O NIÑO Maria Paula Rivas Castañeda

NOMBRE PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO Judy Marcela Castañeda

ACUDIENTE PRESENTA Judy Castañeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Etanbell Caluido Rangel

TIPO DE NOVEDAD													Se realizó activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
07-06-2021	8:10 am	Jardín B caminos de la vida	La maestra Etanbell Caluido realizo llamado a la señora Judy Marcela Castañeda al número de celular 3209376867, para preguntarle el motivo de la inasistencia de la niña Maria paula Rivas castañeda, respondiendo que se fueron de viaje la cuidadora en mención le recuerdo comunicar estas ausencias con anterioridad, además le expresa que todo lo dicho está siendo tomado como novedad y por lo tanto será registrado. En este punto finaliza novedad.											

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

TIPO DE NOVEDAD													Se realizó activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
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													Se realizó activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
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-300
Versión: 9
Fecha: Marzo 2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLÍVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTHA SALAS CRUZ

NIÑA O NIÑO: Kaliris S. NUIP: 1023426201 NIÑA O NIÑO: Emmy Luciana Holguin Espinosa

MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO: Lineth Natalia Espinosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lineth Espinosa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Glanbel Calixto Arango

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	★	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
27-06-2025	8:20 am	Jardín Caminos de la vida	La maestra Glanbel Calixto Arango llamando al número de celular 3068245941 de la señora Lineth Natalia Espinosa para preguntar el motivo de la inasistencia de la niña Emmy Luciana Holguin Espinosa sin obtener comunicación, sin embargo se deja mensaje de voz indicando que todo lo dicho será registrado y firmado como novedad en este punto finaliza novedad.

NOMBRE, RCA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Glanbel Calixto	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

NOMBRE, RCA 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

NOMBRE, RCA 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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-339 Versión: 6 Fecha: Mirna DG/21/01/2020 29/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Jardin B NUIP: 1078724369 NIÑA O NIÑO: Maylin Juliana Guerrero Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO: Yuly Diana Gutierrez Marin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuly Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Clambel Galindo Dragón

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
26-06-2025	8:00 am	Nivel Jardin B caminos de la vida	La maestra Clambel Galindo realiza llamada al número de celular 3212702615 de la señora Yuly Diana Gutierrez la cual manifiesta que se fueron de viaje; la maestra en mención le recuerda comunicar a la institución estas situaciones; además le expresa que todo lo dicho está siendo tomado como novedad y será registrado. En este punto finaliza esta novedad.

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

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

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