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: CHAPINERO UNIDAD OPERATIVA: JI Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Prejardin NUIP: 1027173006 NIÑA O NIÑO: Jhosva Jacobo Galvis Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Rivera mendoza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Mendoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Baron

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04 08 2025 | 07:40 | JI Avesol | Ingresa Jasca en compañia de su madre la Señora Lina con CC:1010215688 Se realiza seguimiento al peso con un total de 11.4kg Se hace entrega por parte de la madre de certificado medico y recomendaciones de la Eps. Se Dialoga frente al Peso y la alimentacion balanceada. 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 |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04 08 2025 | 07:40 | JI Avesol | El dia de hoy se hace recepcion de documentacion medica perteniente a la Señora Lina con CC: 1010215688 << Profe trajo el Certificado medico y el menu nutricional quedando al dia contesta la documentacion medica solicitada>> Se hace revision y se agradece a la madre el compromiso y cumplimiento con el Compromiso. En este punto se realiza cierre a la documentacion y a la Novedad por documentacion |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron. | Lina Marcela 1010215688 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 08 08 2025 | 07:50 | JI Avesol | El dia de hoy ingresa Jasca en Compañia de su madre la señora Lina con CC:1010215688 y se realiza la toma de Peso: 11.5 kg. se dialoga sobre la alimentacion en el hogar y se continua con las recomendaciones medicas suministradas por la EPS. 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 |
|---|---|
| Profesional A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11 08 2025 | 16:14 | JI Avesol | Se realiza seguimiento al peso del dia lunes 4 y el dia de hoy con la señora Lina con CC: 1010215688. Se realiza la toma de peso: 11.7 kg evidenciando aumento y Dialogando sobre el consumo de la semana ya que fue Favorable su alimentacion. Se realizara nuevamente toma de Peso el dia Viernes 15 para continuar el seguimiento. 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 |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

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: 04 UNIDAD OPERATIVA: JI Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Sabio

NIVEL: Prejardin2 NUIP: 1071172006 NIÑA O NIÑO: Josua Jacobo Galvis Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Rivera Mendoza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Mendoza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Baron

| 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 |
|---|---|---|---|
| 14 08 2025 | 16:00 | JI Avesol | Siendo las 4 Pm se acerca la señora lina con cc: 1010215688 madre de jacobo a quien se le recuerda por medio de novedad el compromiso con la asistencia a las reuniones transversales ya que hoy a las 8 am se debia asistir a lo que la madre refiere << Profe no me dieron permiso en el trabajo >> Se recuerda la asistencia y a que es un acto de corresponsabilidad con el jardin, Tambien se realiza la toma de peso a la salida la cual nos arroja 11.7kg se dialoga sobre la alimentacion complementaria y 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 |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19 08 2025 | 07:14 | JI Avesol. | Ingresa jacobo en compañia de su madre la señora lina con CC1010215688 Quien acompaña la toma de talla y peso con 11.7kg la madre refiere que consumio poca alimentos pero que se encuentra motivandolo en casa a su consumo diario, se agradece la informacion y 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 |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22 08 2025 | 16:02 | JI Avesol | Se realiza toma de Peso Para seguimiento nutricional el dia de hoy viernes en compañia de la señora lina con cc: 1010215688 madre de jacobo Peso: 12.6 se dialoga sobre el proceso de alimentacion de la semana 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 |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25 08 2025 | 07:14 | JI Avesol | Ingresa el niño jacobo en buenas condiciones a la vista de la maestra, y se realiza toma de peso para seguimiento semanal el peso: 12.8 con acompañamiento de su madre la señora lina con cc: 1010215688 |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional en A/ Adriana Baron AB | Lina Marcela 1010215688 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: SAN CRISTOBAL | UNIDAD OPERATIVA: JI AVESOL | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ALEJANDRA RUBIO

NIVEL: PRE JARDIN 2 | NUIP: 1037177006 | NIÑA O NIÑO: Thomas Jacobo Galvis Rivera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: lina Rivera mendoza

ACUDIENTE PRINCIPAL: lina Mendoza | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: ADRIANA BARON

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 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 |
|---|---|---|---|
| 29 08 2025 | 15:15 | JI Avesol. | El dia de hoy ingresa la señora lina conc: 1010-275688 madre de josca por el niño fuera del horario debido a la entrega de observadores se realiza toma de Peso: 11.5kg y se dialoga frente al proceso nutricional del niño y la alimentación saludable. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Profesional en A/Adriana Baron | Lina Marcela 1070275688 |

| 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 | |

| 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 |