| 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: MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Caminadores NUIP: 1016972105 NIÑA O NIÑO: Gabriel Garcia Marquez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Marquez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Marquez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garcia.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 22-08 2024 | 8:00 | Casa | El dia de hoy, se realiza llamada a la señora Ingrid mamá de Gabriel al # 3015686525, para saber porque no asistio el niño al jardin, la mamá refiere que tuvo una cita medica y se lo llevo ya que no lo alcanzaba a recoger al jardin, se informa a la señora Ingrid que se dejara información dada por escrito en novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI<br>Mary Gloria Garcia. | 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 LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 23-08 2024 | 8:10 | Casa | El dia de hoy se realiza llamada a la señora Ingrid mamá de Gabriel para saber porque no asistio el niño al jardin al # 3015686525, la señora Ingrid refiere que hoy estara en casa, y se quedara con el niño bajo su cuidado, se informa a la señora Ingrid que se dejara información brindada a registrada en novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI<br>Mary Gloria Garcia. | 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 | | | | | | | | | | | |
| 26-08 2024 | 7:45 | J.I.C. Mamá Canguro | El dia de hoy, asiste Gabriel al jardin en compañia de su mamá Ingrid, se socializa novedad por inasistencia de los 3 dias, 22 y 23 de agosto, el niño ingresa en buenas condiciones de salud, Fisica emocional e higiene, se da cierre a la novedad 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI<br>Mary Gloria Garcia. | Ingrid Marquez 3015686525/1073671698 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO A | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 28-08 2024 | 11:10 | J.I.C. Mamá Canguro. | El dia de hoy ingresa Gabriel al jardin en compañia de su mamá Ingrid, la señora informa que se encontraban en el taller (ICBF), el niño ingresa despues de la visita de ambientes educativos y protectores, y gestion ambiente, se le informa a la señora ingrid que el niño ingresa bajo observacion, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI<br>Maryglorygarcia | Ingrid Marquez 1073671698 Ingrid Marquez |

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: MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL Comunidad NUIP: 1016932702 NIÑA O NIÑO Gabriel Garcia Marquez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Paola Marquez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Marquez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garcia.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 28-08-2024 | 4:41 | J.I.C: Mama Canguro. | En horas de la tarde se acerca la señora Ingrid a recoger a Gabriel, se informa que el niño no presenta inconvenientes de salud, emocional, física, e higiene, así mismo se entrega el niño en buenas condiciones, se da cierre a la novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia | Ingrid Marquez. 1016932702 Ingrid Marquez. |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210161300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Mamá Canguro RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Helen Ruiz

NIVEL: Caminadores NUIP: 1241336294-1 NIÑA O NIÑO: Mathias Andres Vergara Torres.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Paola Vergara Torres.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Vergara. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garcia.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 8-08 2024 | 8:00 | casa | El dia de hoy se realizó llamada a la señora Gina, mamá de Mathias, al numero (300 603 7048), para saber el motivo por el cual el niño no ha llegado al jardin, la señora Gina refiere que tuvo un incidente con la hija, y no tiene quien lo lleve al jardin, por eso no asistirá, se informa a la señora Gina que se dejara información dada por escrito en novedad 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia Gutierrez. Profesional AIPI Mary Gloria Garcia | 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 |
|---|---|---|---|
| 9-08 2024 | 7:40 | J.I.C Mamá Canguro | El dia de hoy asiste al jardin Mathias en compañia de su mamá Gina, se socializa la novedad por inasistencia del dia 8-08-2024, el niño ingresa al jardin en buenas condiciones de salud, fisica, emocional e higiene, se da cierre a la novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia. | G. Gina Vergara Torres. 1241336598. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15-08 2024 | 8:46 | Centro Salud | Se realiza llamada a la señora Gina Vergara, mamá de Mathias para saber porque no asiste el niño al jardin, la mamá informa que se encuentran en cita medica, asi mismo se le recuerda que se puede acercar al jardin a reclamar paquete alimentario correspondiente a formación pedagogica, se solicita traer el soporte medico, se informa que se dejara información brindada por escrito en novedad, 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 |
|---|---|
| | 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 |
|---|---|---|---|
| 2008 2024 | 7:41 | JIC Mamá Canguro | El dia de hoy asiste Mathias al jardin en compañia de su mamá Gina, se socializa inasistencia del dia 15-08-2024 registrada en novedad, el niño ingresa en buenas condiciones de salud fisica, emocional e higiene, la señora indica que traera soporte medico en la tarde ya que se le quedo, se da cierre a la novedad 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI | [illegible] |

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: Isla Mama Bongara RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hely Helen Ruiz

NIVEL: Caminadores NUIP: 1211976294-1 NIÑA O NIÑO: Hathaz Andres Vergara Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Paola Vergara Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Vergara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hary Gloria Garcia.

| 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 | 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 |

| 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-XXX
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 (XXXX/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Quiroga UNIDAD OPERATIVA: JIC Mamá Canguro RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayleben Ruiz

NIVEL: Caminadores NUIP: 1110281730 NIÑA O NIÑO: Jhoan Emanuel Olivera Sánchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yavid Sánchez Tapicería

ACUDIENTE PRINCIPAL: 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 |
|---|---|---|---|
| 23 08 2024 | 8:20 | Casa | El día de hoy se realizó llamada a la señora Yavid mamá de Jhoan al # 3213378461, para saber porque no asistio el niño al jardin la mamá refiere que hay amanecio congestionado y le brindaron cuidados en casa, se informa a la señora Yavid, que se dejara información dada por escrito en novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia. | 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 |
|---|---|---|---|
| 26-08 2024 | 7:35 | S.I.C. Mamá Canguro | El día de hoy asiste Jhoan al jardin en compañia de su mamá Yavid, se realiza novedad por inasistencia del dia 23 agosto 2024, la señora Yavid informa que el niño estuvo bien el fin de semana, el niño ingresa en buenas condiciones de salud emocional, fisica, e higiene, se da cierre a la novedad 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia. | David Sanchez 1116276265 Yavid S.T |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PS5-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: Isla Mansa Canguro RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hey Helen Ruiz

NIVEL: Caminadores NUIP: 1110187333 NIÑA O NIÑO: Thoan Emanuel Olivera Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yavid Sanchez Tapicero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yavid Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garaca

| 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 | 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 |

| 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<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: MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL Caminadores NUIP 1019468296 NIÑA O NIÑO Miguel Angel Pinzon Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lina Maria Romero Vargas.

ACUDIENTE PRINCIPAL Lina Romero. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mary Gloria Garcia.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 8-08 2024 | 7:30 | Trabajo Mama | Se realizó llamada a la señora Lina, mamá de Angel al numero 3204432108, para saber el motivo por el cual el niño no asistio al jardin, la señora Lina refiere que la abuela tiene una cita y se lleva al niño y no lo alcanzo a traer, se informa a la señora Lina que se dejara información dada por esto en novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia. | No aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 9-08 2024 | 7:45 | JIC. Mama Canguro | El dia de hoy asiste al jardin Angel en compañia de su abuelita, Martha., se socializa la novedad por inasistencia del dia 8-08-2024, el niño ingresa en buenas condiciones de salud, emocional, Fisica e higiene, se da cierre a la novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia. | Martha Vargas CC. 51956970 Martha V. |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Caminadores NUIP: 1019488296 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Pinzón Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Maira Romero Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garcia.

| 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 | 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. |

| 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<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: MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL Caminadores NUIP 1143179196 NIÑA O NIÑO Alana Daniela Delgado Acuña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Belvis Acuña.

ACUDIENTE PRINCIPAL Belvis Acuña. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garcia.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 21-08 2024 | 8:05 | Casa | El día de hoy se realiza llamada a la señora Belvis mamá de Alana al #3162836535, para saber porque no asistio la niña al jardin, informa que se le presento una calamidad familiar, pero que la niña esta bien, se informa a la señora Belvis que se dejara información dada, registrada en novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia | 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 | | | | | | | | | | | |
| 22-08 2024 | 7:36 | JIC Mama Canguro | El dia de hoy llega Alana al jardin en compañia de su papa Daniel y se socializo novedad por inasistencia del dia 21-08-2024, la niña ingresa en buenas condiciones de salud, fisica, emocional e higiene, se da cierre a la novedad, 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 |
|---|---|
| Mary Gloria Garcia profesional AIPI Mary Gloria Garcia. | Daniel Delg Heredo 7143042 |

| 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

| 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: MAMA CANGURO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MERY HELEN RUIZ GARZON

NIVEL: Caminadores NUIP: 1074917196 NIÑA O NIÑO: Alanis Daniela Deleq Acuña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Belvis Acuña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Belvis Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Mary Gloria Garcia.

| 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 | 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 |

| 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