	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 L. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1300001782 NIÑA O NIÑO Sara Nahomi Pineda Molano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Eduarda Pineda Molano

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Jara

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 NOVEDAD
2.10.2024	16:18	Jardin Caracoli	Siendo las 16:18 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera Infancia se reune Junto con la señora Maria Pineda identificada con C.C. 1029463033 mamá de la niña Sara Nahomi Pineda identificada con Nuip 1300001782 a quien se le informa que le falta los siguientes certificados: Odontologico. la mamá refiere "Profe voy a llamar para solicitar la cita y llevar la niña" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da Cierre a esta 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
Elsa Jara Profesional Atencion a la Primera Infancia	Maria Pineda 1029463033

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 C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Anglo

NIVEL Prejardin A NUIP 1079804447 NIÑA O NIÑO Saidt Avendaño Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Esmeris Liliana Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL Esmeris Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
2.10.2024	16:17	Jardin Caracoli	Siendo las 16:17 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la Primera Infancia Se reune junto con la Señora Esmeris Liliana Hernandez identificada con C.C 1004110037 mamá del niño Saidt Avendaño Hernandez identificado con NUIP 1079804447 a quien se le informa que le falta la Siguiente certificados: Odontologico, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, medico. La mamá refiere "profesora voy a pedir la cita para que me den esos certificados" La profesional agradece traer la copia de los Soportes medicos antes del 31.10.2024 al Jardin. En Comun acuerdo Se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional en Atencion a la Primera Infancia	Esmeris Hernandez 1004110037

TIPO DE NOVEDAD											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											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											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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1023418444 NIÑA O NIÑO Matheo Alejandro Ayazo Tovar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Cindy Alejandra Tovar Casallas

ACUDIENTE PRINCIPAL Cindy Tovar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	8:17	Jardin Caracoli	Siendo las 8:17 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la Primera Infancia se reune junto con la señora Cindy Alejandra Tovar Casallas identificada con C.C. 1024489723 mamá del niño Matheo Alejandro Ayazo Tovar identificado con NUIP 1023418444 a la cual se le informa que le falta la siguiente certificacion: Crecimiento y desarrollo, visual, Auditivo medico y Odontologico. La señora refiere "Profesora voy a llamar para sacar la cita y pedir los certificados" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024. En comun acuerdo Se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion Primera Infancia	Cindy Tovar 1024489723

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Pejardin A NUIP 1023987635 NIÑA O NIÑO Ashly Nahomi Vargas Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Alejandra Martinez Fernucha

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL

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
2.10.2024	8:12	Jardin Caracoli	Siendo las 8:12 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera infancia se reune Junto Con la señora Maria Alejandra Martinez identificada con C.C. 1001395811 mamá de la niño Ashly Naomy Vargas identificada Con NUIP 1023987635 a quien se le informa que le falta los siguientes Certificados: Crecimiento y desarrollo, la señora refiere "Profe en la casa tengo un certificado lo voy a traer a ver si ese es" la profesional Agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al Jardin. En Comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion a la Primera Infancia.	Maria de Jesús C.C. 1001345811

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Pregarcha A NUIP 1023419478 NIÑA O NIÑO Joaquin Emilio Reyes Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Heidy Lorena Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL Heidy Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2.10.2024	8:10	Jardin Caracoli	Siendo las 8:10 del dia de hoy 2.10.2024. la profesional en atencion a la Primera Infancia se reune junto con la señora Heidy Lorena Guerrero identificada con c.c. 1024540452 mamá del niño Joaquin Emilio Reyes identificado con Nuip 1023419478 a quien se le informa que le falta los siguientes certificados: Medico, Crecimiento y desarrollo, visual, auditivo, odontologico. La mamá refiere "profe le voy a traer esos certificados en estos dias" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Joya Profesional Atencion a la Primera Infancia	Heydi Lorena Guerrero 1024540452

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1027543216 NIÑA O NIÑO Angel Damian Salamanca Mayor

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Alejandra Mayor Paez

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Mayor PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	7:00	Jardin Caracoli	Siendo las 7:00 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera infancia se reune junto con la señora Maria Alejandra Mayor identificada con c.c. 1026282699 mamá del niño Angel Damian Salamanca Mayor identificado con NUIP. 1027543216 a quien se le informa que le falta los siguientes certificados: Odontologico. La señora refiere "profesora voy a sacar la cita. y le traigo el certificado" la profesional agradece traer la copia del certificado antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion a la primera infancia	Alejandra Mayor 1026288699

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 C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Argulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1240492925 NIÑA O NIÑO Matias de Jesus Diaz Arrieta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Laura Vanesa Arrieta Pacheco

ACUDIENTE PRINCIPAL Laura Arrieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera infancia se reune junto con la Señora Laura Vanesa Arrieta identificada con C.C. 1093444916 mamá del niño Matias de Jesus Diaz identificado con NUIP 1240492925 a la cual se le informa que le falta los siguientes certificados: Medico, visual, odontologico, auditivo, Crecimiento y desarrollo. la mamá refiere "Señó voy a llevarlo al medico para que me den esos certificados" la profesional agradece traer la copia de los soportes medicos antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Joya Profesional atencion a la Primera Infancia	Laura Vanesa Arrieta 1043444416

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1074536029 NIÑA O NIÑO Irel Valeria Reina Yate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Carolina Yate Fernandez

USUARIO/A PRINCIPAL Carolina Yate PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya.

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
2.10.2024	7:36	Jardin Caracoli	Siendo las 7:36 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la Primera Infancia se reune Junto con la señora Carolina Yate Fernandez identificada con CC 1024600095 mama de la niña Irel Valeria Reina identificada con NUIP 1074536029 a quien se le informa que le falta la Siguiente certificación: Visual, Medico, auditivo. La mama refiere "profe la proxima semana le traigo esos certificados" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion Primera Infancia	Carolina Yate 1024600095

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Jardin A NUIP 1023095877 NIÑA O NIÑO Camila Valentina Sanabria Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Marly Martinez Segarra

ACUDIENTE PRINCIPAL Marly Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	15:30	Jardin Caracoli	Siendo las 15:30 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera infancia Se reune Junto con la señora Marly Martinez Segarra identificada con C.E 17831947 acudiente de la niña Camila Valentina Sanabria Martinez identificada con NUIP 1023095877 a quien se le informa que le falta los Siguientes certificados: Visual y Auditivo. La señora refiere "profe en estos dias solicito la cita medica para traerle el certificado" La profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al Jardin. En Comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en Primera Infancia.	Marly Martinez 1324224.

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

LOCALIDAD C.Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP CD700115 NIÑA O NIÑO Taliana Valeria Tovar Moyetones

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Natalia Moyetones

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Moyetones PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	7:45	Jardin Caracoli	Siendo las 7:45 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la Primera infancia se reune junto con la señora: Maria Natalia Moyetones identificada con C.E 6083709 mamá de la niña Taliana Valeria Tovar identificada con CD700115 a quien se le informa que falta los siguientes certificados: visual y odontologico. la mama refiere "Profe ya estoy en ese proceso en estos dias le traigo el certificado" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da Cierre a esta novedad. En este punto finalizo 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
Elsa Joya Profesional Atencion en Primera Infancia	6083709

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 C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1023919667 NIÑA O NIÑO Juan Luis Enciso Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Andres Enciso Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL Andres Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	7:33	Jardin Caracoli	Siendo las 7:33 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atención a la primera infancia se reune Junto con el señor Andres Enciso Medina identificado con C.C. 1007530300 papá del niño Juan Luis Enciso Rincon identificado con Nuip 1023919667 a quien se le informa que le falta el siguiente certificado: Odontologico. El papá refiere "profe voy hablar con la mamá para que traiga ese certificado" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Joya Profesional Atencion Primera infancia	Andres Enciso 1007530300

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 C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP CD569538 NIÑA O NIÑO Kalett Francheska Alvarez Estrada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Genesis Jose Estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL Genesis Estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	7:21	Jardin Caracoli	Siendo las 7:21 del dia de hoy 2.10.2024 la Profesional de atencion a la primera infancia se reune Junto con la señora Genesis Jose Estrada identificada con C.E 25273363 mamà del niño Kalett Alvarez identificado con CD.569538 a quien se le informa que le falta las siguientes certificados Odontologico. la señora refiere "Profesora Solicitare la cita para que me den el certificado" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al Jardin. En Comun acuerdo Se da cierre a esta 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
Elsa Joya Profesional Atencion en primera infancia.	25273363.

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 C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1010251680 NIÑA O NIÑO Jhanna Isabela Salazar Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dora Ines Gomez Isaza

ACUDIENTE PRINCIPAL Dora Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Joya

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2.10 2024	7:06	Jardin Caracoli	Siendo las 7:06 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la Primera Infancia se reune junto con la Señora Dora Inez Gomes identificada con C.C. 24336096 mama de la niña Jhanna Isabella Salazar Gomez identificada con NUIP 1010251680 a quien se le informa que le falta los siguientes certificados: Odontologico. la mama refiere "Profe intentare Sacar Cita, porque para los clientes es complicado" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion a la Primera Infancia	DORA GOMEZ 24336096

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P93-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Jardin A NUIP: 1025566139 NIÑA O NIÑO: Angel Mathias Ospina Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyi Carolina Rodriguez Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyi Carolina Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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
2 10. 2024.	8:04	Jardin Caracoli	Siendo las 8:04 del dia de hoy 2.10.2024 la Profesional en atencion a la primera infancia se reune junto con la señora Anyi Carolina Rodriguez identificada con C.C. 1024520855 mamá del niño Angel Mathias Ospina Rodriguez identificado con NUIP 1025566139 a quien se le informa que le falta los siguentes Certificados: visual, odontologico, auditivo, Crecimiento y desarrollo y medico. La señora refiere "Profesora voy a sacar la cita para que me den el certificado" la Profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31-10-2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion a la primera Infancia	Anyi Rodriguez 1024520855

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: C. Bolivar | UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Pejardin A | NUIP: 1029603309 | NIÑA O NIÑO: David Felipe Ramirez Barrios

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Yurani Barrios Rumbayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Barrios | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	7:49	Jardin Caracoli	Siendo las 7:49 del dia 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera Infancia Se reune Junto Con la Señora Maria Yurani Barrios identificada con C.C. 1024465441 mamà del niño David Felipe Ramirez identificado con Nuip 1024603309 a la cual se le informa que le falta los siguientes certificados: Crecimiento y desarrollo, auditivo, visual y odontologico. la mamà refiere "Profesora en estos dias le traigo los soportes" la profesional le agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al Jardin. En comun acuerdo se da Cierre a esta 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
Elsa Maria Joya. Profesional atenan. a la primera Infancia	Yurani Barros 1024465441

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: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Prejardin A NUIP: 1242690406 NIÑA O NIÑO: Liam Santiago Valero Moreno
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yorgelis del Valle Moreno Gonzalez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yorgelis Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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
2.10 2024	16:23	Jardin caracoli	Siendo las 16:23 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional se reune junto con la señora Yorgelis Moreno Gonzalez identificada con C.C. 27547307 mamá del niño Liam Santiago Valero identificado con NUIP 1242690406 a quien se le informa que le falta los siguientes certificados: Medico, visual, odontologico, auditivo y crecimiento y desarrollo. La señora refiere "profe buenos dias en estos dias traigo los certificados, creo tenerlos en casa" La profesional agradece traerlos en copia antes del 31.10.2024 al jardin. En Comun acuerdo 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion a la primera Infancia	Yorgelis Moreno CC 27547307.

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Prejardín A NUIP: 1023418441 NIÑA O NIÑO: Maicol Esneider Quitora Olarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Shirley Quitora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Quitora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	9:50	Jardín Caracolí	Siendo las 9:50 del día 2.10.2024 la profesional en atención a la primera infancia se reune junto con la señora Olga Lucia Gonzalez identificada con C.C 52240190 acudiente del niño Maicol Esneider Quitora identificado con Nuip 1023418441 a quien se le informa que le falta los siguientes certificados: visual, auditivo, odontologico, medico. La señora refiere "Profesora le avisare a la mamá para que le traiga el soporte" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024 al jardín. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en Primera Infancia.	Daniela Quitora. 1118468140

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD L.Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP CD 1954739 2 NIÑA O NIÑO Danna Camila Davila Peraza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Nadiria Peraza Machado

ACUDIENTE PRINCIPAL Nadiria Peraza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10 2024	16:10	Jardin Caracoli	Siendo las 16:10 del dia de hoy 2.10.2024 la Profesional en atencion a la Primera infancia se reune junto con la señora Nadiria Peraza Machado identificada con C.E.1273213 mamá de la niña Danna Camila Davila Peraza identificada con C.D 1954739 2 a quien se le informa que le faltan los siguientes certificados: Crecimiento y desarrollo, auditivo, visual, odontologico y medico. la mama refiere "Profesora en estos dias le traigo los certificados" La Profesional agradece traer la copia de los soportes medicos antes del 31.10.2024 al jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Joya Profesional Atencion a la Primera Infancia	1273213

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

LOCALIDAD C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP 1098437171 NIÑA O NIÑO Noah Antonella Meneses Bonilla

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Marly Yineth Bonilla Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL Marly Bonilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Florez - Elsa Joya

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
1.10 2024	9:01	Casa	Siendo las 9:01 del dia de hoy 1.10.2024 Se realiza llamada telefonica al numero 3118040062 de la señora Marly Yineth Bonilla identificada con C.C. 1004209553 mamá de la niña Noah Antonella Meneses Bonilla identificada con NUIP 1098437171 a la cual se le pregunta por la asistencia y ella refiere "Profesora buenos dias la niña esta muy enferma, la llevare al medico en horas de la tarde para saber que tiene" Se le informa a la mamá que estaremos al tanto de la cita para saber que dieron". La comunicación termina en buenos terminos. 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en Primera Infancia	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
2.10 2024	9:30	Casa	Siendo las 9:30 del dia de hoy 2.10.2024 Se realiza llamada telefonica al numero 3118040062 de la señora Marly Yineth Bonilla identificada con C.C. 1004209553 mamá de la niña Noah Antonella Meneses Bonilla. identificada con NUIP 1098437171 a la que se le pregunta por el estado de salud de la niña y ella refiere "Profesora buenos dias el medico le dio incapacidad por 4 dias porque tiene bronquitis, ahora mismo le envio una foto de la incapacidad." Se le recomienda traer el certificado al jardin y darle los cuidados recomendados por el medico. La comunicación termina en buenos terminos. 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en Primera Infancia	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
3.10. 2024	9:49	Casa	Siendo las 9:49 del dia de hoy 3.10.2024 Se realiza llamada telefonica al Numero 3118040062 de la señora Marly Yineth Bonilla identificada con C.C. 1004209553 mamá de la niña Noah Antonella Meneses Bonilla identificada con NUIP 1098437171 a quien se le pregunta por el estado de salud de la niña y ella refiere "Profe buenos dias pues bien Se le esta dando el antibiotico que le mando el medico" Se le recomienda seguir con los cuidados desde casa y solicitados por el medico, al igual que debe traer la incapacidad al jardin. La comunicación termina en buenos terminos. 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
Elsa Maria Joya Alarcon Profesional Atencion Primera Infancia	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
4.10. 2024	9:15	Casa	Siendo las 9:15 del dia de hoy 4.10.2024 Se realiza llamada telefonica al numero 3118040062 de la señora Marly Yineth Bonilla identificada con CC 1004209553 mamá de la niña Noah Antonella Meneses Bonilla identificada con NUIP 1098437171 a quien se le pregunta por el estado de salud de la niña y ella refiere "Profesora buenos dias ya un poco mejor hoy tiene cita con el pediatra haber que le dice, lo que pasa esque se le esta dificultando la respiracion" Se le recomienda seguir con los cuidados sugeridos por el medico. La Comunicación termina en buenos terminos 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-509
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021018000 - 20/05/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Bolivar | UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Hogarin 1 | NUIP: 1104138120 | NIÑA O NIÑO: Aristides Sebastian Arias Pino
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Naddia Araizat Pino Mijas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Naddia Pino | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024	8:47	Jardin Caracoli	Siendo las 8:47 del dia de hoy 2.10.2024 la Profesional en Atencion a la primera Infancia se reune junto con la señora Naddia Araizat Pino identificada con C.C 29692126 mamá del niño Aristides Sebastian Arias Pino identificado con Nuip 1104138120 a quien se le informa que le falta las siguientes certificaciones: medico, visual, auditivo, odontologo Crecimiento y desarrollo. La mama refiere " profesora no he tenido tiempo para sacar las citas ya que por dinamicas del trabajo se me es dificil. Intentare pedirlas esta semana para traerle las certificadas" la maestra agradece traer la copia de dichos soportes antes del 31.10.2024 al Jardin. En comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en primera infancia.	Naddia Araizat Pino Mijas 29692126

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Jardín A NUIP: 1024610593 NIÑA O NIÑO: Jhostin Alejandro Rodriguez Alfonso

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherin Dayana Alfonso Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherin Alfonso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Joya

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 NOVEDAD
2.10.2024.	9:11	Jardín Caracolí	Siendo las 9:11 del dia de hoy 2.10.2024 la profesional en atencion a la primera infancia Se reune junto con la Señora Katherin Alfonso identificada con C.C. 1001061153 mamá del niño Jhostin Alejandro Rodriguez identificado con NUIP 1024610593 a quien se le informa que le falta las siguientes certificados: Crecimiento y desarrollo, odontologia, visual, auditivo y Medico. la señora refiere "profe en estos dias traigo esos certificados" la profesional agradece traer la copia del soporte medico antes del 31.10.2024. al jardin. En Comun acuerdo se da cierre a esta 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
Elsa Maria Joya Profesional Atencion en Primera Infancia	1001061153

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