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 (20210153000 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1140939297 NIÑA o NIÑO: Naomi Alejandra Aparicio Cuesta
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Lucia Cuesta Valenzuela
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Cuesta V. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
02/10/2024	8:25	Jardín Caracoli	Siendo las 8:45 del día de hoy 02/10/2024 la señora Ana Lucia Cuesta Valenzuela identificada con C.C 1033810777 madre de la niña Naomi Alejandra Aparicio Cuesta identificada con R.C 1140939297, hace entrega del certificado medico de la niña el cual se anexara en la historia social de la niña. Se le informa a la mamita el cual quedo pendiente el certificado odontologico la mamita en misma "pide "continuo la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	tiene la cita para el 21/10/2024, la profesional agradece traer la copia de los soportes medicos, antes del 31/10/2024 al jardin Se termina la comunicacion en buenos terminos. 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
Sandra Gomez Profesional en Atencion	Ana Cuesta 1033810777

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

Scanned with 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 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1206226549 NIÑA O NIÑO: Liam Kaleth Barbosa Mora

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darly Manuela Mora Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Darly Mora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/10/2024	16:10	Jardín Caracolí	Siendo las 16:10 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera Infancia se reúne junto con la Señora Darly Manuela Mora Moreno identificada con C.C 1022992322 madre del niño Liam Kaleth Barbosa Mora identificado con R.C 1206226549, a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: Certificado odontologico, la madre refiere "Bueno pues le voy a gestionar la cita", la profesional agradece traer "Continua la novedad en el siguiente espacio"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplico	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
No aplica	No aplica	No aplica	la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 al jardín para anexar a la historia social del niño. Se termina la comunicación en buenos terminos. 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
Sandra Gomez Profesional en Atención a la primera Infancia	1022992322

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

Scanned with 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Pre-jardín B NUIP: NI36975564 NIÑA O NIÑO: Sharick Samantha Castro
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jonathan Jair Castro Alonso
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jonathan Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/10/2024	16:28	Jardín Caracolí	Siendo las 16:28 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la Primera Infancia se reune junto con el Señor Jonathan Jair Castro Alonso identificado con C.C 1013623709 padre de la niña Sharick Samanta Castro identificado con R.C 1013697564, a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: certificado odontologico. El Padre refiere "Profe le estamos gestionando la cita porque continua la novedad en el siguiente espacio"

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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	no hay citas," la profesional agradece traer la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 al jardin para anexarlos a la historia Social de la niña. Se termina la comunicación en buenos terminos. En común 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
Sandra Gomez Profesional en Atención a la primera Infancia	JONATAN CASTRO 1013625709

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

Scanned with 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 I2021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1024619302 NIÑA O NIÑO: Juan Matías Betancur Cogaría

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brigith Katherine Cogaría Amaya

ACUDIENTE PRINCIPAL: Brigith Cogaría PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gómez

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
02/10/2024	16:34	Jardín Caracolí	Siendo las 16:34 del día de hoy 02/10/2024 la psicosocial en atención a la primera Infancia se reúne junto con la acudiente Brigith Katherine Cogaría Amaya identificada con CC 1000724769 madre del niño Juan Matías Betancur Cogaría identificado con TI 1024619302, a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: Certificado médico, visual, auditivo, diagnóstico y desarrollo odontológico, continua la novedad en el siguiente espacio

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	La madre refiere "Profe le voy a estigmas las gafas" la profesional agradece hacer la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 al Jardín para anexarlos a la historia social del niño. Se termina la comunicación en buenos terminos. En común acuerdo queda 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
Sandra Gómez profesional en Atención a la primera Infancia	1000724769.

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

Scanned with 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Pre-jardín B NUIP: 1074829763 NIÑA O NIÑO: Didier Alejandro Astudillo Echeverry

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: María Eugenia Echeverry

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Echeverry PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
01/10/2024	16:12	Jardín Caracolí	Siendo las 16:12 del día de hoy 01/10/2024, la profesional en atención a la primera Infancia se reune junto con la señora María Eugenia Echeverry identificada con C.C 1012452037 madre del niño Didier Alejandro Astudillo Echeverry identificado con R.C 1074829763 a quien se le informa que le falta los siguientes documentos: Certificado medico, audiometria, Visual crecimiento y desarrollo, odontologico, la mamita refiere "continua lo novedad en el siguiente espacio"

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 X — Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	"Profe la otra semana le voy a gestionar las citas" la profesional agradece mucho, la copia de los soportes medicos antiguos, del 31/10/2024 al jardín para anexarlos a la historia social del niño. Se termina la comunicación en buenos terminos. En común 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
Sandra Gomez profesional en Atención a la primera Infancia	María Eugenia Echeverri Muñoz

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

Scanned with 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Pre-jardín B NUIP: 1140493348 NIÑA O NIÑO: Dylan Santiago Paez Cuervo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leydi Carolina Cuervo Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leydi Cuervo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandia Gomez

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
02/10/2024	16:18	Jardín Caracolí	Siendo las 16:18 del día de hoy 02/10/2024 se le informa a la señora Leydi Carolina Cuervo Moreno identificada con C.C 1072421599 madre del niño Dylan Santiago Paez Cuervo identificado con R.C 1140493348 que le faltan los siguientes documentos: Certificado medico visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, odontologico. lo mismo se refiere "Bueno profe la voy a gestionar los ajtas" la profesional "continue la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	agradece, hace la copia de los soportes medico y antes y del 31/10/2024 al jardín para anexarlos a la historia social del niño. se termina la comunicación en buenos terminos. 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
Sandra Gomez Profesional en Atención a la primera Infancia	Carolina C. 1072421599

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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P50-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210161000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar | UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Pre-jardín B | NUIP: 1016749303 | NIÑA O NIÑO: Gabriel Andres Beltran Vasquez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Ofelia Vasquez Romero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Vasquez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandia Gomez

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
02/10/2024	16:13	Jardín Caracolí	Siendo las 16:13 del día de hoy 02/10/2024, la profesional en atención a la primera infancia se reúne junto con la Señora Ana Ofelia Vasquez Romero identificada con CC 51751753 acudiente del niño Gabriel Andres Beltran Vasquez identificado con R.C 1016749303, a quien se le informa que le hacen falta los siguientes documentos: Certificado odontológico. La acudiente refiere "Bueno pues le voy a sacar la cita", la profesional continua la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	agradece traer la copia de los soportes medicos faltantes el dia 31/10/2024 al jardin para anexarlos a la historia social del niño. Se termina la comunicacion en buenos terminos. En comun acuerdo se da cierre a esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Sandia G. Profesional en Atencion a la primera Infancia	Ana Vasquez 51751753

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

Scanned with 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Pre-jardín B NUIP: 1023419648 NIÑA O NIÑO: Joel David Caraballo Oviedo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angel David Caraballo Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angel Caraballo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
02/10/2024	16:25	Jardín Caracolí	Siendo las 16:25 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera Infancia se hace presente junto con el señor Angel David Caraballo Diaz identificado con C.C 1007888423 padre del niño Joel David Caraballo Oviedo identificado con R.C 1023419648, a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: certificado odontológico. El padre refiere "Bueno profe le voy a sacar la cita" la profesional agradece y pide leer "continua la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	la copia de los soportes medicos aptos del 31/10/2024 al jardin para anexarlos a la historia Social del niño. Se termina la comunicación en buenos terminos. En común 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
Sandra Gomez Profesional en Atencion a la primera Infancia	CC 1007888423

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

Scanned with 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 I2021016900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1023420618 NIÑA O NIÑO: Jhosua Antonio Bapttista Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Roleydis Jimenez Petit

ACUDIENTE PRINCIPAL: Roleydis Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandia Gomez

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
01/10/2024	16:18	Jardín Caracolí	Siendo las 16:18 del día de hoy 01/10/2024, la profesional en atención a la primera infancia se reunde junto con la Señora Roleydis Jimenez Petit identificada con CC 48264954 madre del niño Jhosua Antonio Baptista Jimenez identificado con RC 1023420618, a quien se le informó que le faltan los siguientes documentos: Certificado odontologico la madre refiere "pipe lo voy a gestionar la cita" la profesional "continua la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	agradece traer la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 al jardin para anexarlos a la historia social del niño. se termina la comunicacion en buenos terminos. 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
Sandra Julieth Profesional en Atención a la primera Infancia.	48264954

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

Scanned with 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: Ciudad Bolívar | UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracoli | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Pie-jardín B | NUIP: C0557971 | NIÑA O NIÑO: Maikel David Marcano Hoya
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karla Daniela Hoya Romero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Karla Hoya | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
01/10/2024	16:15	Jardín Caracoli	Siendo las 16:15 de día de hoy 01/10/2024 la profesional en atención a la primera Infancia se iguner junto con la señora Karla Daniela Hoya Romero identificada con C.C 28311346 madre del niño Maikel David Marcano Hoya identificado con C0557971 a quien se le informa que se le dencieron los siguientes documentos: certificado medico visual, auditivo crecimiento y desarrollo, odontologico, la mamita refiere "pio se le estoy "continua la novedad en el siguiente espacio"

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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	gestionando la cita pero se a dificultado un poco porque no hay citas" la profesional agradece traer la copia de los soportes medicos, antes del 31/10/2024 para anexarlos a la historia social del niño. En comun acuerdo se da cierre a esta novedad. Se termina la comunicación 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
Sandra [illegible] profesional en Atención a la Primera Infancia	[illegible] 28311346

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

Scanned with 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: 6
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre-jardín B NUIP: 1077542965 NIÑA O NIÑO: María Juliana Baez Galvis

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vivian Karine Galvis Yepes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vivian Galvis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
01/10/2024	16:24	Jardín Caracolí	Siendo las 16:24 del día de hoy 01/10/2024, la profesional en Atención a la primera Infancia se reune junto con la señora Vivian Karine Galvis Yepes identificada con C.C 1104381210 madre de la niña María Juliana Baez Galvis identificada con R.C 1077542965, a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: Certificado odontologico. La mamita refiere "pio q le estoy gestionando la cita" Continua la novedad en el siguiente espacio"

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	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica	La profesional agradece traer la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 para anexarlos a la historia social del niño. Se termina la comunicación en buenos terminos. 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
Sandra Gomez Profesional en Atención en la primera Infancia	VIVIAN GALVIS 1104381210

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

Scanned with 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-P55-105
Versión: 0
Fecha: Memo 20216150000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angola

NIVEL: pre-jardín B NUIP: 1176970191 NIÑA O NIÑO: Luissana Mejía Bohórquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandri Bohórquez Bocherio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabel Bohórquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
01/10/2024	16:07	Jardín Caracoli	Siendo las 16:07 del día de hoy 01/10/2024, la profesional en atención a la primera Infancia se hace junto con la Señora Skandri Bohórquez Bocherio identificada con C.C 1123491119 madre de la niña Luissana Mejía Bohórquez identificada con R.C 1176970191, a quien se le informa, que le falta los siguientes documentos: Certificado medico, auditivo, visual, crecimiento y desarrollo, odontológico. La mamita refiere "Profe le estoy "continua la novedad en el siguiente espacio.

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	gestionando las citas" la profesional agradece traer la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 al Jardín para anexarlos a la historia social del niño. Se termina la comunicación en buenos terminos. En común 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
Sandra Profesional en Atención a la primera Infancia	Sandri Bohórquez

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

Scanned with 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Prejardín B NUIP: 1029385948 NIÑA O NIÑO: Mariana Salome Caravito Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Edilma Milena Gutierrez Victoria

ACUDIENTE PRINCIPAL: Edilma Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
01/10/2024	16:27	Jardín Caracolí	Siendo las 16:27 del día de hoy 01/10/2024, la profesional en atención a la primera infancia se reúne junto con la señora Edilma Milena Gutierrez Victoria identificada con C.C 1024557709 madre de la niña Mariana Salome Caravito Gutierrez identificada con R.C 1029385948, a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: Certificado auditivo, la madre refiere "pio le estoy gestionando la cita," la profesional agradece "continua la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	traer la copia de los soportes medicos antes del 31/10/2024 al Jardin para anexarlos a la historia social de la niña. Se termina la comunicacion en buenos terminos. 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
Sandra Gomez profesional en Atencion a la primera Infancia	Milena Gutierrez. 1024557709

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

Scanned with 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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo
NIVEL: Pre-jardín B NUIP: 1013697399 NIÑA O NIÑO: Adrian Toquica Saldana
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nancy Saldana Daza
ACUDIENTE PRINCIPAL: Nancy Saldana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sandra Gomez

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
01/10/2024	16:05	Jardín Caracolí	Siendo las 16:05 del día de hoy 01/10/2024 la profesional en atención a la primera Infancia Sandra Gomez junto con la Señora Nancy Saldana Daza identificada con C.C 1024566466 madre del niño Adrian Toquica Saldana identificado con R.C 1013697399 a quien se le informa que le faltan los siguientes documentos: certificado odontológico, la madre refiere "profe esta semana tiene la cita" la profesional agradece traer "continua la novedad en el siguiente espacio"

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	la copia de los soportes medicos del 31/10/2024 al jardin para ahexarlos a la historia social del niño. Se termina la comunicacion en buenos terminos. 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
Sandra Profesional en Atención a la primera Infancia	Nancy Daza C.C. 1024566466

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

Scanned with CamScanner