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 20211015300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA Jardín manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardín A NUIP: 1023418975 NIÑA O NIÑO Juan Esteban Lozada Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angelica Ruiz Bustos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine Bautista

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
02 octubre 2024	16:00	Jardín manantial	Siendo las 16:00 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera infancia se reune junto con la señora Angelica Ruiz con CC: 1023943447 acudiente del niño Juan Esteban Lozada Ruiz con NUIP: 1023418975 a quien se le informa que le hace falta el documento: certificado odontologico a lo cual el acudiente refiere "le voy a sacar cita para poder cumplir con el certificado. La profesional agradece que traiga los soportes durante el mes de octubre hasta el 31 del presente año. continuo con 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	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO aplica	NO aplica	NO aplica	se termina el dialgo coordialmente se firma la novedad en comùn acuerdo. en este espacio se da cierre a 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
Katherine Bautista Profesional atención P.I	Angelica Ruiz CC 1023943447

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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Tejadrín A NUIP: 1023419743 NIÑA O NIÑO: Kamila Sofía Amaya Cohen

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johanny Cohen

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johanny Cohen PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine Bautista

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02 octubre 2024	16:22	Jardín Manantial	Siendo las 16:22 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera infancia se reune junto con la señora Johanny Cohen con CC: 25962957 acudiente de la niña Kamila Sofía Amaya Cohen con NUIP: 1023419743 a quien se le informa que le hacen falta los documentos: certificado odontológico la acudiente refiere que "voy a solicitar cita con el especialista para traer el certificado" la profesional agradece que traiga los soportes durante el mes de octubre hasta el 31 del presente año. continuando con 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	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Se termina el dialgo coordialmente. Se firma la novedad en común acuerdo en este punto se da cierre a 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
Katherine Bautista Profesional en atención D-I	Johanny C. 25962957

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

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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Lucero Angulo

NIVEL Prejardin A NUIP: CD566945 NIÑA O NIÑO Dylan jose Solano Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Roselin Daviani Rojas Vegas

ACUDIENTE PRINCIPAL Roselin Rojas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Katherine Bautista

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02 octubre 2024	16:00	jardin manantial	Siendo las 16:00 del dia de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera Infancia se reune junto con la señora Roselinn Daviani Rojas vegas con C.C:30790359 acudiente del niño Dylan jose Solano Rojas con nuip:CD566945 a quien se le informa que le hacen falta los documentos: certificado Medico, auditivo, visual, Crecimiento y desarrollo, odontologico, la acudiente refiere que le voy a sacar Citas medicas para poder cumplir con los certificados medicos la Profesional agradece que traiga los soportes durante el mes de octubre hasta el 31 del presente año. continuando con 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	no aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	se termina el dialogo Cordialmente. se firma la novedad en Comun acuerdo. En este espacio se da cierre a 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
Katherine Bautista Profesional en atención P.I	ROSELIN ROJAS 30790359

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
											SI ____ NO ____	___ 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:	Se realizó activación de ruta: SI
											SI ____ NO ____	___ 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lucero Angulo

NIVEL: Pre. jardín A. NUIP: 0565989 NIÑA O NIÑO: Emmanuel David García Hernández

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marbelys Carolina García Hernández

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marbelys García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine Bautista

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 octubre 2024	16:10	Jardín manantial	Siendo las 16:10 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera infancia junto con la señora — marbelys García con CC: 26 324 228 acudiente del niño Emmanuel David García Hernández con CC: 565989 a quien se le informa que le hacen los documentos: Certificado Visual Médico, auditivo, odontológico y crecimiento y desarrollo la acudiente refiere "le voy a solicitar citas en la eps para poder ponerme al día con los documentos. la profesional agradece traer los soportes durante el mes de octubre hasta el 31

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	del presente año. Continuando con la novedad se termina Coordialmente se firma la novedad en común acuerdo en este espacio se da cierre a 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
Katherine Bautista Profesional en atención P.I	Marbelys García C.C 26324228

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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Luceso Angulo

NIVEL Prejardín A NUIP: 1013695871 NIÑA O NIÑO: IAN DANIEL HUERTAS DOTOR

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: MARIA YISEL DOTOR

ACUDIENTE PRINCIPAL: YISEL DOTOR PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KATHERINE BAUTISTA.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
02 Octubre 2024	16:40	Jardín Manantial	Siendo las 16:40 del día de hoy 02/10/2024 la profesional en atención a la primera infancia se reune junto con la señora Yisel Dotor con CC: 53045410 acudiente del niño Ian daniel huertas dotor con nuip 1013695871 a quien se le informa que le hace falta el documento: Certificado odontologico la acudiente refiere "Iré voy a sacar citas medicas para poder traer el certificado" la profesional agradece traer el soporte durante el mes del 10 de 2024 continuando con											
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 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 novedad se termina el dialogo cordialmente. se firma la novedad en común acuerdo. En este espacio se da cierre a 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											
Katherine Bautista Profesional en atención P.I			Yisel Dotor C.C53045410											

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