PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 6
Fecha: Mayo (2021) - (2022)
Página 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC P. VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BOHADA

NIVEL: PAI NUIP: 1233924396 NIÑA O NIÑO: DAVID LUIS HERRERA BOLAÑOS

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANGIE BOLAÑOS

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANGIE BOLAÑOS 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 ___
											SI ___ NO ___	SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-12-2024	7:20	JICC P.verde	NOVEDAD BONO ALIMENTARIO EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE RECUERDA A LA NANA DEL NIÑO LA SEÑORA ANGIE BOLAÑOS IDENTIFICADA CON CC 1233924396 LA ENTREGA BONO ALIMENTARIO EL DIA 5/12/2024 EN EL ALMACEN JUMBO BOLIVAR HORARIO 8:00AM A 5PM, SEGUN INFORMACION ENVIADA EL DIA 29/11/2024, SE LE SOCIALIZA LA ANTERIOR NOVEDAD LA NANA LA LEE ESTA DE ACUERDO Y FIRMA. HASTA ESTE PUNTO LLEGA EL DILIGENCIAMIENTO 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
[illegible] Profesional APA	ANGIE BOLAÑOS CC 1233924396

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRA-109
Versión: 0
Fecha: Marzo 12/2021 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC. PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PVI NUIP: 1233924022 NIÑA O NIÑO: ADRIAN PULIDO ARIZA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: DANIELA ARIZA

ACUDIENTE PRINCIPAL: DANIELA ARIZA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/12/2024	7:10	JICC P. VERDE	NOVEDAD BONO ALIMENTARIO EL DIA DE HOY SE REALIZA ESTA NOVEDAD, DONDE LA PROFESIONAL KAREN MILLAN INDICA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA DANIELA ARIZA IDENTIFICADA CON CC 1144285741 QUE EL DIA 5/12/24 ES LA ENTREGA DEL BONO ALIMENTARIO SEGUN INDICACIONES, Y PROMETEN DARLO EN LA INFORMACION BRINDADA EL 29/11/2024, LA MAMA LEE LA ANTERIOR Y FIRMA HASTA ESTE PUNTO LLEGA, EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: KarenMillan Profesional API @

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1033[illegible]

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/12/2024	12:40	JICC P. Verde	NOVEDAD CAMBIO FECHA BONO ALIMENTARIO EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL KAREN MILLAN LE INFORMA A LA SEÑORA DANIELA ARIZA IDENTIFICADA CON CC 1144285741 MAMÁ DEL NIÑO, QUE POR INFORMACION DE PARTE DE LA SDIS, LA ENTREGA DEL BONO ALIMENTARIO SERA REPROGRAMADO A UNA NUEVA FECHA LA CUAL SE LE INFORMARA POSTERIORMENTE, LA MAMÁ REALIZE ESTOR DE ACUERDO CON LA INFORMACION Y NO TODO REALIZADA LEE Y FIRMA. HASTA ESTE PUNTO LLEGA: EL DILIGENCIAMIENTO DE LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: KarenMillan Profesional API @

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1033[illegible]

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	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSI-XX
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC P. VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILA

NIVEL: PV1 NUIP: 1146694241 NIÑA O NIÑO: GABRIELA PINEDA LAGOS

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANGELA PINEDA LAGOS

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANGELA LAGO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KARENT MILLAN

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
02/12/2024	7:30	JICC P.Verde	NOVEDAD BONO ALIMENTARIO EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE REGISTRA A LA SEÑORA ANGELA PINEDA LAGOS IDENTIFICADA CON CC 52345761 MAMA DE LA NIÑA LA ENTREGA DEL BONO ALIMENTARIO EL DIA 5/12/24 EN EL ALMACEN JUMBO BULEVAR, HORARIO DE 8AM A 5PM, SEGUN LA INFORMACION ENVIADA EL DIA 29/11/2024 SE LES SOCIALIZA LA ANTERIOR NOVEDAD. LA MAMA LEE Y ESTA DE ACUERDO Y FIRMA. HASTA ESTE PUNTO LLEGA EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karent Millan P Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angela Pineda Lagos 52345761

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No Aplica

Escaneado con 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: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: DV1 NUIP: 1061161680 NIÑA O NIÑO: GERONINO LOPEZ RINCON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: SANDRA RINCON

ACUDIENTE PRINCIPAL: SANDRA RINCON PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
5/12/2024	7:35	JICC PIEDRA VERDE	NOVEDAD BONO ALIMENTICIO. El dia de hoy se firma esta novedad como soporte a la información emitida por la profesional Karen Millan el dia 29/11/2024 donde se socializa a las familias, las generalidades frente a la entrega del bono alimenticio la señora Sandra Rincon identificada con CC 52.151.743 lee y firma esta novedad acogiendo el concepto de las indicaciones hasta este punto llega el diligenciamiento de 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
Karen L Millan P Profesional API	Sandra Rincon. 52.151.743

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	
NO Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P66-979
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC - PILOTA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: A/1 NUIP: 1013698891 NIÑA O NIÑO: FEINER ESTRADA DIAZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ROSA DIAZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: ROSA DIAZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

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
02/02/2024	7:30	JICC P.VERDE	NOVEDAD BONO ALIMENTARIO EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE RECUERDA A LA SEÑORA ROSA DIAZ IDENTIFICADA CON CC 1007598037 MAMÁ DEL NIÑO LA ENTREGA DEL BONO ALIMENTARIO EL DIA 5/2/24 EN EL ALMACEN JUMBO BULEVAR HORARIO DE 8 AM A 5PM SEGUN LA INFORMACION ENVIADA EL DIA 29/11/2024 SE LE SOCIALIZA LA INFORMACION NOVEDAD LA NANA LEE ESTA DE ACUERDO Y FIRMA HASTA ESTE PUNTO LLEGA EL DILIGENCIAMIENTO DE 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
Karen Millan P Profesional N01 22	1007598037

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015300 - 20/09/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC P. VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PV1 NUIP: 1141375220 NIÑA O NIÑO: JHONIER RUIZ ROJAS

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: GEIDY ROJAS

ACUDIENTE PRINCIPAL: GEIDY ROJAS PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KARENT MILLAN

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/12/2024	7:40	JICC P. Verde.	NOVEDAD BONO ALIMENTICIO. El dia de hoy se firma esta novedad como soporte de la información enviada por la profesional Karent Millan, el dia 29/11/2024 donde se socializa a las familias las generalidades sobre el bono Alimentario, la señora Geidy Rojas identificada con CC 1015555971 firma esta novedad aceptando el conocimiento de las indicaciones hasta este punto llega el diligenciamiento de 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
Karent Millan Profesional PV1	Geidy Alejandra Rojas Molina 1015555971

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica.	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

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: SUBA — UNIDAD OPERATIVA: JICC P. VERDE — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PVI — NUIP: 1233905640 — NIÑA O NIÑO: SARAH ORJUELA FONSECA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: KAREN FONSECA

ACUDIENTE PRINCIPAL: KAREN FONSECA — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

TIPO DE NOVEDAD														
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
02/12/2024	7:35	JICC PILOTA VERDE										X		

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NOVEDAD BONO ALIMENTICIO el dia de hoy se firma esta novedad como soporte a la información enviada por la profesional Karen Millan el dia 29/11/2024 donde se socializo a la familia las generalidades frente a la entrega del bono Alimenticio a la Señora Karen Fonseca identificada con cc 1233905672 quien firma la novedad aceptando que cumplio todas las indicaciones hasta este punto llega el diligenciamiento de 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
Karen Millan Profesional PVI	Karen Fonseca Ruguie 1233905672

TIPO DE NOVEDAD														
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
No Aplica	No Aplica	No Aplica												

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD														
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
No Aplica	No Aplica	No Aplica												

No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P68-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC. PINARDO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: PV1 NUIP: 1233922544 NIÑA O NIÑO: SARA MICHELLE PALACIOS NAVARRETE

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LILIANA NAVARRETE

ACUDIENTE PRINCIPAL: LILIANA NAVARRETE PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLER

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
02/12/2024	7:25	JICC P. VERDE	NOVEDAD BONO ALIMENTICIO el día de hoy se firma esta novedad como soporte a la información enviada para PNVeficional el día 29/11/2024 donde se socializo a la familia las generalidades frente a la entrega del bono alimenticio a la señora. Liliana Navarrete Gonzalez identificada con CC. 1033690117, leey firma la novedad aceptando que conoce todas las indicaciones para este punto Mega el diligenciamiento de 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
Karen Miller Profesional Apoyo	Liliana 1033690117

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSIS.XXX
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC P. VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BUNEA

NIVEL: PV1 NUIP: 1028959524 NIÑA O NIÑO: LIAN MAYORGA MONTES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: EILEN MONTES

ACUDIENTE PRINCIPAL: EILEN MONTES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

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
02/12/2024	7:15	JICC P. Verde.	NOVEDAD BONO ALIMENTICIO El dia de hoy se firma esta novedad como soporte a la información enviada por la Profesional el dia 29/11/2024 donde se socializa a la familia, las generalidades frente a la entrega del Bono Alimenticio la señora Eilen Montes identificada cc. 1233893782 lee y firma la novedad aceptando que conoce todas las indicaciones. hasta este punto llega el diligenciamiento de 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
Karen Millan P Profesional PPI	Eilen Montes 1233 893782

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD SUBA UNIDAD OPERATIVA JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA MONICA PINILLA

NIVEL PVI NUIP 1141725786 NIÑA O NIÑO DAVID SANTIAGO PATO LOPEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO PAOLA LOPEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL PAOLA LOPEZ PERFIL SEGÚN ENCARGADO DEL NIVEL KAREN MILLAN

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/12/2024	7:12	JICC Piedra verde	NOVEDAD BONO ALIMENTARIO EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL LE INFORMA Y VERIFICA LA RECIBIDO DE LA INFORMACION RELACIONADA CON ENTREGA DEL BONO NAVIDEÑO A LA SEÑORA PAOLA LOPEZ GARCIA IDENTIFICADA CON CC 1031.135.917 DE BOGOTA QUE EL DIA 5 DE DICIEMBRE SE DESPLAZARA AL BANCO EN EL HORARIO UNIFICADO, SEGUN INFORMACION BRINDADA EL DIA 2/12/2024, SE LE SOLICITA ESTA NOVEDAD LEE Y FIRMA HASTA EL PUNTO HAGA EL DILIGENCIAMIENTO DE 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
Karen Liz Millan P Profesional AP	X Paola Lopez. 1031135917.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Apl.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-XX
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153XX - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC .P. VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PV1 NUIP: 1233924410 NIÑA O NIÑO: JUAN DAVID SANCHEZ VALDES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANDREA VALDES

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANDREA VALDES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: KAREN MILLAN

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											
02/12/2024	8:00	JICC PHORT VERDE	NOVEDAD BONO ALIMENTICIO El dia de hoy se firma esta novedad como soporte a la información enviada por la Profesional Karen Millan el dia 29/11/2024 donde se socializo a las familias las generalidades frente a la entrega del bono Alimenticio la señora Andrea Valdes con cc 1018458660 firma esta novedad aceptando el cumplimiento de las indicaciones hasta este punto llega el diligenciamiento de 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
Karen Millan P Profesional PV1	Andrea Valdes 1018458660

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica.	No Aplica											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR												
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD BUBA UNIDAD OPERATIVA JICC. PIO DE LA PEÑA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA HOSCA CORTES

NIVEL NI NUIP 1047134862 NOMBRE DE NIÑO(A) JULIETO TORRES SOTOMAYOR

PERSONA(S) CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO DAYANA SOTOMAYOR.

ACUDIENTE PARENTAL DAYANA SOTOMAYOR PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL KATHERINE MILLAN

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 ___
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/12/2024	7:05	JICC P. VERDE	NOVEDAD BONO ALIMENTICIO EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL SE RECIBIDA A LA SEÑORA DAYANA SOTOMAYOR MAMA DE LA NIÑA IDENTIFICADA CON CC. 1102877786 LA ENTREGA DEL BONO ALIMENTICIO EL DIA 5/12/2024 EN EL ALMACEN JUMBO DE BULEVAR EN UN HORARIO DE 8A 5PM ESTA INFORMACION SE ENVIO EL DIA 2/12/2024. SE LE SOLICITA FIRMA NOVEDAD LA CUAL ESTA DE Acuerdo lee y firma. Hasta este Punto llegael diligenciamiento de esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Katherine Millan Profesional POP1

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Dayana Sotomayor 1102877786

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

No Aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

No Aplica

Escaneado con CamScanner