	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 P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nancy Bonilla

NIVEL: PV 6 NUIP: 1031859625 NIÑA O NIÑO: Jhamal Mateo Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elvia Vivanco

ACUDIENTE PRINCIPAL Elvia Vivanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Enfermera

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
			ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:40	Aula parvulos 6	Siendo las 7:40 se le traerda a la mamá del niño la señora Elvia Vivanco la entrega del bono alimenticio el dia 06 de (noviembre) diciembre en el almacen Yumbo Bolivar de 8:00 am a 5:00 pm, ya que el dia viernes se le envio la circular de la entrega via whatsapp al número 3107906677 la mamá lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y procede a firmar. Hasta este punto se diligenciada 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
Enfermera profesional API	Elvia Vivanco 1053.546.393

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSIS-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PV6 NUIP: 1013283089 NIÑA O NIÑO: Mateo Alejandro Navarro Solano

NOMBRE PADRE/MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Alejandra Solano

USUARIO/A/E PRINCIPAL: Maira A. Solano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bolaños

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
			ENTREGA BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:50	Aula párvulos 6	Siendo las 7:50 la profesional le recuerda a la mamá la señora Maira Solano con cc. 1126122832 la información referente a la entrega del bono alimenticio enviada via whatsapp desde el número 3134967172 al 3228896030 donde se citaba la fecha 06-12-2024 como entrega del bono en el almacen (Bolivar Suba e:) Yumbo Bulevar en un horario de 8:00am a 5pm. La mamá lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y procede a firmar. Hasta este punto ha diligenciado la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maira Solano 1126122832

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

	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: Juan José Nodier RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nancy Bonilla

NIVEL: PIC NUIP: 1034793374 NIÑA O NIÑO: Juan José Nodier Barreto

MADRES/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Liliana Barreto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Barreto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bohada

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
			Entrega Bono Alimenticio
02/12/2024	8:00	Aula Párvulos 6	la profesional le recuerda a la mamá del niño la Señora Martha Barreto la información enviada via whatsapp referente a la entrega del bono alimenticio enviada el día 29-11-2024 donde se le notificaba que el día 06-12-2024 a las 8:00 am, hasta las 5:00 pm en el almacen Yumbo de Bolivar podria hacer el cambio del bono. la mamá lee la novedad esta de acuerdo (de) con la novedad y procede a firmar. Hasta este punto va diligenciada 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
profesional API	Liliana Barreto 1192663888

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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JI CC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV6 NUIP: 1233924669 NIÑA O NIÑO: Sarith Bariana Cardenas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mari Cruz Lora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mari Cruz Lora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Bayaca

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
02/12/2024	7:50	Aula párvulos 6	Siendo las 7:50 am se acerca la señora Mary Cruz Lara con CC 1100248157 con el fin de hacer entrega a la profesional de la incapacidad de la niña generada el día de hoy hasta el día 06 de diciembre por enfermedad general, la madre refiere que la niña presentaba fiebre y por esta razón, la llevo al médico. la mamá lee la novedad, está de acuerdo con lo descrito y procede a firmar, hasta este punto es diligenciada 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
profesional API	C. Lara Hdz. 1100 248 157

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
02/12/2024	7:57	Aula párvulos 6	ENTREGA PAQUETE ALIMENTARIO Siendo las 7:57 se le recuerda a la señora Mary Cruz la información entregada via whatsapp al número 3224572339 desde el número 3134967172 referente a la entrega del bono alimentario el día 06 de diciembre a las 8:00 am hasta las 5:00 pm en el yamba de Bolevar, la mamá lee la novedad está de acuerdo con lo descrito y procede a firmar. hasta este punto es diligenciada 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
profesional API.	C. Lara Hdz. 1100248157

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05/12/2024	9:00	Casa	CIERRE DE NOVEDAD 02-12-2024 la profesional se comunica via telefonica con el señor Edwar cardenas desde el número 3134967172 al 3224572339 con el fin de indagar sobre el estado de salud de la niña el padre refiere que la niña se encuentra mejor de salud la profesional le indica que por terminación del contrato se le dara cierre a la novedad abierta el día 02-12-2024, se le socializa la novedad al padre via telefonica que indica que no puede acercarse a la unidad operativa esta de acuerdo con lo descrito. ya que fue la información brindada. Hasta este punto es diligenciada 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
profesional API	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

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pre NUIP: 1019600091 NIÑA O NIÑO: Salome Angel Tolres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Tolres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Tolres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Boyacá

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	7:15	Aula párvulos 6	ENTREGA BONO ALIMENTICIO: Siendo las 7:15 se le recuerda a la mamá de la niña la señora Diana Tolres con CC 1049413340 la información brindada vía whatsapp desde el número 3134967177 al 3125659833 referente a la entrega del bono alimenticio el día 06-12-2024 en el Yumbo de Bolaños en un horario de 8:00 a 3:00 pm la mamá esta de acuerdo con lo escrito y procede a firmar. Hasta este punto ya diligenciada 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
profesional API	Diana Tolres 1049413340

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P09.508
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 2021/02/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Sur UNIDAD OPERATIVA: JICC Puerto RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alonso Bonilla

NIVEL: PP6 NUIP: 1031859491 NIÑA O NIÑO: Lio Luciano Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Camilo Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Camilo Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Emilia Bolaco

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	A	X	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	9:00	puerto principal	ENTREGA BONO ALIMENTARIO la profesional le recuerda al padre de la niño el señor camilo Hernandez con cc 1032458267 la información brindada el dia 29 de noviembre via whatsapp desde el número 3134963477 al 3209199852 referente a la entrega del bono el dia 06-12-2024 de 8:00 a 5:00 pm en bolivar - Yumbo el padre esta de acuerdo con la nuevedad y procede a firmar. Hasta este punto se diligenciado la nuevedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
profesional API	1032458267

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 20210150000 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC P. Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PVO NUIP: 1013283197 NIÑA O NIÑO: Hana Hernandez Fonseca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Fonseca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Fonseca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Erika Rosero

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	7:38	Aula Párvulos 6	BONO ALIMENTICIO Siendo las 7:38 la profesional le recuerda a la mamá de la niña la señora Tatiana Fonseca, la información enviada via whatsapp el día viernes 29-12-2024, referente a la entrega del bono alimenticio el día 06-12-2024 en un horario de 2:00 a 5:00 pm en el almacen Yumbo Bolivar, la mama, lee la novedad esta de acuerdo con lo descrito y procede a firmar. Hasta este punto va diligenciada la novedad.

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

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
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:

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

Escaneado con CamScanner