	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba01 UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla.

NIVEL: PJJ NUIP: 1031965616 NIÑA O NIÑO: Isabella Canon Rios

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Rios Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esteban Canon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:25	Aula pre jardin 5	La profesional le informo a la señora Angelica Rios Sanchez con cc 1010209493 madre de la niña que "el dia viernes 29/11/24 se realizo via whatsapp la socializacion del dia, hora lugar y guia de alimentos correspondientes al barto" la madre refiere haber recibido la informacion. lee y Firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Angelica Rios. 1010209493

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												

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

	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 Pedro U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJS NUIP: 1013282300 NIÑA O NIÑO: Jeremy Catjue Osorio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yurany Osorio Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurany Osorio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:40	Aula pre jardin 5	La profesional le informa a la Señora Yurany Osorio Acevedo con C.C. 1019063897 madre del niño, que "el día viernes 29/11/24 vía WhatsApp se socializo la información como fecha, hora, lugar y guía de alimentos relacionados con la entrega del bono" la madre refiere haber recibido la información, lee y firma en común acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González P.A.P.I.	Yurany Osorio 1019063897

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	

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR.PSS.XX Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 25/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: JCC Piedra U RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1141139560 NIÑA O NIÑO: Joseph Andres Moreno Ojano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rodolfo Moreno Niño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rodolfo Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez A

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:38	Aula pre jardin 5	la profesional le informa al señor Rodolfo Moreno Niño con C.C. 1019016556 Padre del niño, que "el dia viernes 29/11/24 se socializa via whatsapp, la fecha, hora lugar, guia de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono" el padre refiere haber recibido la información lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez PAP.I.	Rodolfo Moreno 1019016556.

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												

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR P33-309 Versión 0 Fecha Memo 20211015300 - 20/09/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Monica Bonilla

NIVEL PJS NUIP 1137731326 NIÑA O NIÑO Samahara Katalina Ortiz De Angel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Valentina De Angel

ACUDIENTE PRINCIPAL Jeison Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly Gonzalez.

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:28	Aula Pre jardin 5	La profesional le informa a la señora Valentina De Angel Ruiz con C.C. 1065575277, madre de la niña que el día viernes 29/11/24 se realizo via whatsapp que fecha, hora, lugar, guia de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono fue socializado" la madre refiere haber recibido la informacion se realizo lectura y firma de la novedad en común acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Valentina De Angel. 1065575277

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	

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.FSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1239922389 NIÑA O NIÑO: Thiago Valentin Manjarres Cantillar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Johana Cantillar Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Johana Cantillar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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 V
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:50	Aula pre jardin 5	La profesional le informa a la Señora Johana Cantillar Tovar con CC. 1014256993, madre del niño que "el dia viernes 29/11/24, via whatsapp se socializo fecha, hora, lugar, guia de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono" la madre refiere haber recibido la información, lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Johana Cantillar 1014256993

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												

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-P33-3-9 Versión: 0 Fecha: Memo (20210153XX) - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba01 UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro J. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1031855485 NIÑA O NIÑO: Samuel Gabriel Bautista Ayure

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Claudia Ayure Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Ayure PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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 X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:30	Aula pre jardin 5	La profesional le informo a la señora Claudia Ayure Gonzalez con C.C. 1023863696 madre del niño que el dia viernes 29/11/24 via whatsapp. se socializo dia, hora, lugar, que alimentos y todo lo relacionado con la entrega del Bono y la madre refiere haber recibido la informacion, lee y firmo la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Claudia Yohana Ayure Gonzalez 1023863696

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												

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PS3-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210115300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1031936117 NIÑA O NIÑO: Danna Sofia Velasco Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Morales Acosta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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											
			SEGUIMIENTO NOVEDAD 25/11/2024											
02/12/2024	7:08	Aula pre jardin 5	Siendo las 7:08 la profesional desde el número 3115527821 al 3112044063 se comunica con la señora Karen Morales Acosta con CC. 1019280090 madre de la niña, para conocer el motivo de la inasistencia y realizar el seguimiento a lo que la madre refiere "profe, buenos días, Danna se quedo en Boyaca con los abuelos, ella no va a venir en esta semana, porque no tengo quien la cuide mientras trabajo" la profesional le pide informar si se presenta alguna anomalia con la niña se le informa que se registra novedad con lo comunicado por telefono, la madre manifiesta estar de acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	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											
02/12/2024	7:10	casa	SOCIALIZACION ENTREGA DE BONOS La profesional desde el número 3115527821 al 3112044063 a las 7:10 se comunica con la señora Karen Morales Acosta con CC 1019280090 madre de la niña para socializar que el dia 29/11/24 se envio via whatsapp Fecha, hora, lugar guia de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono. la madre manifiesta haber recibido la informacion y esta de acuerdo, se le informa que se registra una novedad con lo comunicado. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	No aplica

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	CIERRE NOVEDAD 25/11/24 - 02/12/24											
06/12/2024	12:35	Togüi Boyacá	Siendo las 12:35 la profesional desde el número 3115527821 al 3112044063 se comunica con la señora Karen Morales Acosta con CC. 1019280090 madre de la niña, para saber como esta la niña, en donde y con quien la madre refiere "profe, buen dia, Bien gracias a Dios esta contenta en Togüi Boyaca, esta con el hermano las tias y las abuelas, no ha estado enfermo" la profesional le comunica que hoy es el ultimo dia de servicio por lo tanto se da cierre a las novedades de los dias 25/11/24 y 02/12/2024, se lee la novedad por telefono, la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	No aplica

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo (20210115300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1233923664 NIÑA O NIÑO: Helen Lopez Daza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Ximena Daza Acosta.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniel Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2021	7:35	Aula pre jardin 5	La profesional le informa a la señora Karen Daza Acosta con CC 1001117603, madre de la niña que "el dia 29/11/2021 se socializo via whatsapp la fecha, hora, lugar y guia de alimentos correspondientes al "bono" la madre refiere haber recibido la informacion, lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto va 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	KAREN DAZA 1001117607

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												

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

	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 V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hanley Bonilla

NIVEL: PJS NUIP: 1018519348 NIÑA O NIÑO: Gabriela Arjuela Chacon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Chacon Olivar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Chacon O. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez A.

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:17	Aula pre jardin 5	la profesional le informo a la señora Paola chacon Olivar con C.C. 1233895901 madre de la niño que "el dia Viernes 29/11/24 via whatsapp se socializo la fecha, lugar, hora y guia de alimentos correspondientes al bono" la madre refiere haber recibo la información, lee y firma la quedo en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González P.A.P.I.	Paola chacón 1233895961

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	

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

	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 V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ5 NUIP: 1206226279 NIÑA O NIÑO: Damaris CNT Monasterios

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angela Monasterios leon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Monasterios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:15	Aula preJardin 5	La profesional le informa a la señora Angela Monasterios Leon, con cc. 52424377 madre de la niña que "el dia Viernes 29/11/24 via whatsapp se socializo la fecha, hora, lugar y guia de alimentos correspondientes para el bono" la madre refiere haber recibido la informacion quien fe y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto va 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Angela Monasterios 52424377

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	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XX
Versión: 1
Fecha Última Versión: 31/05/2024
Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JICC Pedro U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Henry Bonilla

NIVEL PJ 5 NUM 1031835139 NOMBRE DEL NIÑO Angel Gabriel Reyes Rincon

NOMBRE MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yinna Rincon Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL Yinna Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly Gonzalez

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:10	Aula Pre jardin 5	La profesional le informa a la señora Yinna Rincon Ortiz con el modo de la cita que es el dia viernes 29/11/24 via whatsapp se socializa la fecha hora, lugar y grupo de alimentos correspondiente para el bono la señora refiere haber recibido la información gracias. Hasta este punto no a novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Yinna Rincon Ortiz 1022373959

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210115300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1031855456 NIÑA O NIÑO: Sirelly Antonella Bautista Pestana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gerson Bautista Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gerson Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO.											
02/12/2024	7:18	Aula pre jardin 5	La profesional le informa al señor Gerson Bautista Carrillo con CC 2601694 padre de la niña que el dia Viernes 29/11/24 se realizo socialización via whatsapp la fecha, hora, lugar y guia de alimentos correspondientes al bono y la madre refiere haber recibido la información, realiza lectura de la novedad y firma en señal de acuerdo. 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Gerson José Bautista Carrillo 26.016.94

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												

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra U RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Norico Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1023545345 NIÑA O NIÑO: Juan Jose Ayala Ayala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Ayala Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL Diana Ayala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly Gonzalez

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO DE ALIMENTOS											
02/12/2024	7:45	Aula pre jardin 5	La profesional le informa a la Señora Diana Ayala Gonzalez con CC. 1013590649 madre del niño que el dia Viernes 29/11/24 via whatsapp se socializó fecha, hora, lugar, guia de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono. la madre lee, refiere haber recibido la información, se firma la novedad en común acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	(Juan) Diana Ayala 1013590649

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												

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PS3-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hanco Bonilla

NIVEL: PJJ NUIP: 1233923052 NIÑA O NIÑO: Jheily Daniela Salcedo castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Andrei Castaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andres Castaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dally Gonzalez

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:30	Aula pie jardin 5	La profesional le informa al Senor Andres Salcedo Durah con CC 1006005212 padre de la niña que "el dia viernes 29/11/24 via whatsapp se socializo fecha, hora lugar, guia de alimentos y todo lo correspondiente a la entrega de bono" el padre refiere haber recibido la informacion lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dally Gonzalez P.A.P.I.	Andres Salcedo 1006005212

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											
05/12/2024	7:40	Aula pie jardin 5	CIERRE NOVEDAD POR COMPROMISO CERTIFICADO. Siendo las 7:40 la profesional le indica al señor Andres Salcedo Durate con CC. 1006005212 padre de la niña que el certificado Odontologico continua pendiente y por egreso del jardin por superar rango de edad se da cierre a la novedad del 01/11/2024, quedando responsable de sacar cita y llevarla a control por ser el garante del derecho a la salud de la niña. el padre lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dally Gonzalez P.A.P.I.	Andres Salcedo 1006005212

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												

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo (20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1233972039 NIÑA O NIÑO: Isaac David Acosta Zafra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Zafra Villadiego

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Zafra PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly Gonzalez.

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:20	Aula pre jardin 5	La profesional le informa a la señora Maria Zafra Villadiego con CC. 1005639948 madre del niño que "el día viernes 29/11/24 se socializo el día hora y lugar así como la guia de alimentos correspondientes al bono" la madre refiere haber recibido la información lee y firma la medida en común acuerdo. Hasta este punto va 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Maria Zafra 1005639948

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											
05/12/2024	7:15	Aula pre jardin 5.	CIERRE NOVEDAD COMPROMISO CERTIFICADOS 01/11/24 - 18/11/24 Siendo las 7:15 la profesional Dolly Gonzalez le comunica a la madre que teniendo en cuenta el seguimiento por certificado de crecimiento y desarrollo que tiene desde el dia 18/11/24 en el formato de compromisos y seguimiento folio 33 el dia de hoy se da cierre a las novedades del 01 y del 18 Noviembre 2024 ya que el niño Isaac egresa del jardin por superar el rango de edad. La madre la persona Maria Zafra Villadiego con CC. 1005639948, lee la novedad, refiere estar de acuerdo y firma; se le recuerda que ella debe ser garante del derecho a la salud del niño y debe llevarlo al control medico.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Maria Zafra. 1005639948

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												

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra U. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla.

NIVEL: Pjt NUIP: 1031856941 NIÑA O NIÑO: Zara Gabriela Botello Jimenez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Jimenez Tovar.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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											
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO											
02/12/2024	7:40	Aula pre jardin 5.	la profesional le informa a la señora Diana Jimenez Tovar con CC. 1015399885, madre de la niño que "el dia viernes 29/11/24 via whatsapp, se socializo fecha, hora, lugar, guia de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono" la madre refiere haber recibido la informacion, lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Diana Jimenez 1015399885

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											
05/12/2024	7:20	Aula pre jardin 5	CIERRE NOVEDAD DE COMPROMISO POR CERTIFICADO MEDICO 01/11/2024. Siendo las 7:20 la profesional le indica a la señora Diana Jimenez Tovar con CC. 1015399885 madre de la niña, que el certificado odontologico continuo pendiente por renovar, se refiere que por ser ella garante del derecho de salud de su hijo debe de continuar con sus controles medicos se da debe a la novedad del 01 y 18 de noviembre por egreso por superar el rango de edad. la madre lee y firma la novedad en comun acuerdo. 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
Dolly Gonzalez Profesional A.P.I.	Diana Jimenez 1015399885

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												

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

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 Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ5 NUIP: 1013328141 NIÑA O NIÑO: Gael Barrios Cadena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosalba Cadena Serna

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalba Cadena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7:23	Aula pre jardin 5.	La profesional le informa a la señora Rosalba cadena Serna con C.C. 52864930 quien es la madre del niño, que "el dia viernes 29/11/24 se realizo socialización via whatsapp sobre hora, lugar, fecha y guia de alimentos correspondiente al bono" la madre refiere haber recibido la información, se lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Rosalba Cadena 52864930

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 LA NOVEDAD
03/12/2024	13:10	Aula pre jardin 5	CIERRE NOVEDAD ENTRE PARES. 31/11/24 - 5/12/24 - 14, 15, 29 Mayo - 7, 11, 18 Junio - 16, 17 Julio 5, 13, 14, 15 Agosto - 2 / 10/24 - 6, 18 Noviembre 2024 La educadora especial de equipo de apoyo de la SDIS hace entrega a la profesional el acta de cierre desde el area de educacion especial, la profesional recibe el acto, la anexa en la historia social, folio 196/197 y se da cierre a la novedad entre pares. Hasta este punto llega el diligenciamiento 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
Dolly Gonzalez. Profesional A.P.I.	Rosalba cadena 52864930

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	

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

	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: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ NUIP: 1141140220 NIÑA O NIÑO: Andres Felipe Jimenez Garay

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Damaris Garay Rangel

ACUDIENTE PRINCIPAL: Damaris Garay PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	7.05	Aula pre jardin 5	La profesional le informa a la señora Damaris Garay Rangel con CC 1045062944 madre del niño que el dia viernes 29 de Noviembre del 2024 via whatsapp se socializo la fecha, hora, lugar y alimentos correspondientes al bono alimenticio, la madre refiere haber recibido la alimentación, quien lee y firma la novedad en común acuerdo. 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
Dolly Gonzalez P.A.P.I.	Damaris garay 1045062944

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	

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P-SP-308
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021013000 - 20/03/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra V RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1073926203 NIÑA O NIÑO: Juan Angel Abreo Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Abreo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

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
			Siendo las 8:20 la profesional se comunicó
02/12/2024	8:47	Tocaripo	desde el numero 311 552 1721 al 3247063458, con la señora Tatiana Abreo Ramirez con cc 1001191698, madre del niño para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere "profe, buenos días, lo que pasa es que Juan esta en Tocaripo con mis abuelos ya que esta semana a mi mamá y a mi nos ha tocado salir muy tarde de trabajar, entonces no hay quien lo recoja" va a estar allá toda la semana" la profesional le informa que se registro novedad con lo comunicado por teléfono y le recomienda informar alguna anomalía que se presente con el niño. la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González Profesional A.P.I	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
			SOCIALIZACION ENTREGA DE BONO ALIMENTICIO
02/12/2024	9:30	casa	Siendo las 930 la profesional desde el numero 3115521721 se comunica al 3247063458 con la señora Tatiana Abreo con cc 1001191698, madre del niño para socializarle que " el día viernes 29/11/24 se envió vía whatsapp fecha, hora, lugar, guía de alimentos y todo lo relacionado con la entrega del bono" la madre refiere haber recibido la información. la profesional le informa que se registro la novedad con lo comunicado por teléfono, la madre manifiesta estar de acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González Profesional A.P.I.	No aplica

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 LA NOVEDAD
			CIERRE NOVEDAD 02/08/2024 - 03/10/2024 NUTRICION
05/12/2024	8:30	casa.	Siendo las 8:30 la profesional se comunica con la señora Tatiana Abreo Ramirez con cc 1001191698, desde el número 3115521721 al 3247063458, para saber si logró gestionar cita para nutrición, la madre refiere "no haber agendado" la profesional le relevado la responsabilidad de ser garante al derecho de la salud del niño y le recomienda continuar gestionando la cita de Nutrición y llevarlo a su atención medica, se da cierre a las novedades de las fechas 02/08/24 y 03/10/24 por el egreso por edad. se lee la novedad por teléfono y la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González P.A.P.I.	No aplica.

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-M3-108
Versión: 0
Fecha: Marzo 1202101[illegible] - 20/07/2021
Página: 1 de 2

MODALIDAD: Sub01 UNIDAD OPERATIVA: JICC Medio U RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Hoover escalla

NIVEL: PJ 2 NUIP: 1013726295 NIÑA O NIÑO: Juan Angel Abreo Ramirez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Abreo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly González

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
			CIERRE NOVEDAD POR COMPROMISOS Y CERTIFICADOS
06/12/2024	8:35	casa	01/11/2024. - 15/11/2024. la Profesional desde el número 3115572721 se comunica al 3247063458 con la señora Tatiana Abreo Ramirez con CC 1007491698, madre del niño, para informarle sobre el cierre de la novedad por certificado de crecimiento y desarrollo el cual no esta vigente recordandole ser la garante del derecho a la salud del niño, por lo cual debe de continuar con los controles medicos, se da cierre a las novedades de los dias 01/11/24 y 15/11/24 por egreso del jardin por cumplir rango de edad. se lee la novedad por telefono y la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega 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
Dolly González P.A.P.I.	no aplica.

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			CIERRE NOVEDAD 02/12/2024.
06/12/2024	12:40	Tocancipa	siendo las 12:40 la profesional se comunica desde el numero 3115572721 al 3247063458, con la señora Tatiana Abreo Ramirez con CC 1007491698, madre del niño, para realizar el cierre de la novedad del dia 02/12/2024 indagando como está el niño en donde y con quién la madre refiere "profesora buenos dias Juan esta bien en tocancipa con los abuelos, está ahí porque no tengo quien lo lleve, traiga y cuide ya que me encuentro trabajando en un centro comercial con horarios extendidos" la profesional le comunica que se registra novedad con lo informado por teléfono dando cierre a la misma la madre refiere estar en comun acuerdo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dolly González P.A.P.I.	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 DEL LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
no aplica	no aplica.