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: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas
NIVEL: Prejardin NUIP: CD591026 NIÑA O NIÑO: Alex Gael Granda Bellion
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Maria Bellion
ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosana Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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
03-12 2024	12:50	JICC Rincón	Siendo las 12:50 la Profesional se comunica del numero 3114051857 al 3160681133 de Ana Maria Bellion C.C. 1127217478 madre de Alex para conocer el motivo de la inasistencia, la mamá no contesta las llamadas. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	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
04-12 2024	7:00	Ruta	Cierre novedad 03-12-2024 Siendo las 7:00 llega Alex al paradero de la ruta en compañía de su mamá Ana Maria Bellion C.C 1127217478 quien informa a la Profesional: "Ayer desconse, me quede compartiendo con mis hijos", se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo y firma. fin 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
Adriana Camelo Profesional API	

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	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

Scanned with 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 Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Marcela Rojas

NIVEL Prejardin NUIP 1049672815 NIÑA O NIÑO Isabella Gomez Jessuum

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Monica Jessuum

ACUDIENTE PRINCIPAL Angelica Herran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Camelo

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	13:40	JICC Rincon	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3105150678 de Monica Jessuum C.C. 1043662772 madre de la niña para preguntale el motivo de la inasistencia la mamá no responde la llamada ni el mensaje enviado por whatsApp. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD											
03-12 2024	14:00	JICC Rincón	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3105150678 de Monica Jessuum CC 1043662772 madre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia, la llamada no es efectiva ya que la mamá no contesta. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD											
04-12 2024	13:20	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3105150678 de Monica Jessuum C.C. 1043662772 madre de la niña pata preguntale el motivo de la inasistencia, la mamá refiere que: "estoy hacie do una diligencia personal y no tengo quien la recoja en la ruta al medio día". Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuedo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD											
05-12 2024	14:00	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3105150678 de Monica Jessuum C.C. 1043662772 madre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia, la mamá refiere: "Aún no consigo quien la recoja en la ruta al medio día por eso no la puedo llevar. Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuedo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jicc Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1031255745 NIÑA O NIÑO: John Manuel Celu Jimenez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cometo

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
05-12 2024	12:00	JICC Rincón	La Profesional Adriana le informa a la señora Marcela Jimenez C.C. 53051649 madre de John, que en conformidad a la toma de datos antropométricos realizada por la Nutricionista Yazmin Rolón profesional asignada por la SDIS, entrega como reporte: Talla: 108.4 peso: 18. Peso y talla adecuado para la edad. se socializa la novedad con la mamá quien está de acuerdo. Fin 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
Adriana Cometo Profesional AP1	Marcela Jimenez 53.051.649

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	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	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

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Rincón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maricela Rgdo
NIVEL: Prejardín NUIP: 1023086606 NIÑA O NIÑO: Hanny Daniela Vargas Orozco
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Orozco
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Orozco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Cornelo

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											
05-12 2024	12:00	JICC Rincón	La Profesional Adriana le informa a la señora Angie Orozco C.C. 1022342271 madre de Daniela, que en conformidad a la toma de los datos antropometricos realizada por Yarmin Cortes Nutricionista asignada por SDIS, entrega como reporte: Peso: 15 Talla: 101.5, talla y peso adecuado para la edad. se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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											
Adriana Cornelo Profesional API			Angie Orozco. 1022342271											

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	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	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											

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 2005-2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maricela Rojas

NIVEL Prejardin NUIP 1031857203 NIÑA O NIÑO Julian Abdiel Jimenez Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Julian Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL Julian Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adicra Camelo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-12 2024	13:10	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3502576363 de Julian Jimenez PPT 4970005 padre de Julian para preguntarle el motivo de la inasistencia, el Papá informa: "Profe ya no llevo a Julian porque me es imposible recogerlo al medio día, mi trabajo no me lo permite", se socializa la novedad con el Papá quien informa estar de acuerdo. Fin 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
Adicra Camelo Profesional API	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12 2024	13:40	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3502576363 de Julian Jimenez PPT 4970005 padre del niño para preguntarle el motivo de la inasistencia, el Papá informa: "No lo voy a llevar al Jardín porque por mi trabajo no lo puedo recoger al medio día, me queda imposible" se socializa la novedad con el Papá quien esta de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adicra Camelo Profesional API	No aplica

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04-12 2024	14:00	Casa	La Profesional se comunica con el señor Julian Jimenez PPT 4970005 papá de Julian para preguntarle el motivo de la inasistencia de hoy el papá reitera la información ya brindada "El niño no asiste esta semana porque yo no puedo recogerlo a las 12:00" se socializa la novedad con el papá quien informa estar de acuerdo. Fin 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
Adicra Camelo Profesional API	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-12 2024		Casa	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3502576363 de Julian Jimenez PPT 4970005 padre del niño para preguntarle el motivo de la inasistencia, el Papá informa: "Por motivos laborales", la Profesional le informa al Papá que en conformidad a la toma de los datos antropometricos realizados por la Nutricionista Yamin Rader Profesional asignada por la SDIS, entrega el siguiente reporte: Peso: 16 Talla: 100,8

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

Scanned with 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: Jire Rincón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: prejardín NUIP: 1031857203 NIÑA O NIÑO: Julian Abdiel Jimenez Martnez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Julian Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
No aplica	No aplica	No aplica	Peso adecuado para la talla, talla adecuada para la edad. Se socializo la novedad con el papá quien refiere estar de acuerdo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD
06-12 2024	9:20	Casa	La Profesional se comunica con el señor Julian Jimenez PPT 4970005 padre del niño para conocer el motivo de la inasistencia, El señor informa: " Pirate, igual que toda la semana, por mi trabajo No puedo recogelo a las 12:00". Se socializo la novedad con el Papá quien esta de acuerdo. fin 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
Adriana Camelo Profesional API	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	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	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

Scanned with 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 Rincón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Marcela Rojas

NIVEL Prejardín NUIP 1028958655 NIÑA O NIÑO Gina Valentina Acuña Sabogal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Nohemy Sabogal

ACUDIENTE PRINCIPAL Yasmin Contreras PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Camelo

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	13:30	JICC Rincón	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3244471110 de Yasmin Contreras PPT 6007817 acudiente de Gina, a quien se le marca en repetidas ocasiones para conocer el motivo de la inasistencia, no da respuesta. Fin 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
Adriana Camelo Profesional AP	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
03-12 2024	7:30	JICC Rincón	Cierre novedad 02-12-2024 Siendo las 7:30 llega Gina al Jardín en compañía de su acudiente Yasmin Contreras PPT 6007817 quien informa a la Profesional: "Ayer no estaba-mos a sabor, por eso no la traje Gina esta bien, sin novedad de salud", la Profesional socializa la novedad con la acudiente quien esta de acuerdo y firma Fin 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
Adriana Camelo Profesional AP	Yasmin 6007817

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-12 2024		JICC Rincón	La Profesional le informa a la señora Yasmin Contreras PPT 6007817 acudiente de Gina que en conformidad a la toma de datos antropometricos realizados por la Nutricionista Yazmin Roldan profesional asignado por SDIS al Jardín Infantil, entrega como reporte: Riesgo de sobrepeso, talla adecuado para la edad, Peso adecuado para la edad P17.6, talla 99.4, Se socializa la novedad a la acudiente quien refiere

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	esta de acuerdo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Camelo Profesional AP	Yasmin 6007817

Scanned with CamScanner

	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 Rincón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Prejardín NUIP: 1019169926 NIÑA O NIÑO: Dama Fiorella Sajondo Palomino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mayelis Palomino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mayelis Palomino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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	13:10	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051859 al 3112571733 de Mayelis Palomino C.C. 1085506022 madre de la niña para preguntarle el motivo de la inasistencia, la mamá informa: "Profe estoy con ella en casa, se despertó tarde y como salía temprano decidí dejarla aquí" se le recuerda a la mamá la importancia de asistir todos los días del jardín. Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD
03-12 2024	13:00	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051859 al 3112571733 de Mayelis Palomino C.C. 1085506022 madre de la niña para preguntarle el motivo de la inasistencia, la mamá informa: "Quiero cuidarla en casa, porque yo se que ella es inquieta y por su diagnóstico debe tener reposo, no creo que la lleve en estos días", se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD
04-12 2024	14:00	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051859 al 3112571733 de Mayelis Palomino C.C. 1085506022 Madre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia, la mamá informa: "Profe, seguimos en casa cuidando, esta bien, solo esta evitando que haga actividad física". Se socializa la novedad con la mamá quien refiere esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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 LA NOVEDAD
05-12 2024	13:10	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051859 al 3112571733 de Mayelis Palomino C.C. 1085506022 madre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia, la mamá informa: "Dama esta bien, tranquila, gracias por preguntar para la niña no volver" Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional AA	No aplica

Scanned with 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 JIC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maricela Rojas

NIVEL Pregon NUIP 1019159926 NIÑA O NIÑO Danna Fiorella Sajonao Palomino

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maylis Palomino

ACUDIENTE PRINCIPAL Maylis Palomino PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Camelo

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
06-12 2024	9:30	casa	La Profesional se comunica con la señora Maylis Palomino C.C. 1085506022 al número 3112571733 Su mamá quien informa: "Gracias a Dios Danna esta bien, con poco estres fisico, yo sigo con ella, todo es por que su recuperación sea exitosa". Se socializa la novedad con la mamá quien le fiele esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional APL	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	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	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	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

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR PSS 309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Rincón RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maricela Rojas

NIVEL: Primera NUIP: 1028958079 NIÑA O NIÑO: Ana Sofia Navarro Hernandez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
03-12-2024	11:30	JICC Rincón	La señora Doris Hernandez C.C. 1082970067 madre de la niña viene al jardin a recogelo, informa a la Profesional: " Profe tengo una cita pero una ecografia, no puedo venir a las 12:00, por eso me la llevo", se le hace entrega a la mamá de las onces para la tarde: leche, banana, brownie. Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo y firma. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	Doris adriana Hernandez 1082970067

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	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	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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Prejardin NUIP: CD559930 NIÑA O NIÑO: Sophia Valentina Teran Mejia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maru Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maru Mejia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
06-12-2024	12:00	Ruta	Durante la semana Sophia participo en cada una de las actividades y rutinas que se desarrollaron en el jardin, logra consumir todos los alimentos por si sola. Juega y explora con los materiales disponibles. Ahora es momento de descansar, Jugar y disfrutar en familia. se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo y firma. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	Maru Mejia.

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	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	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

Scanned with 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 Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Marcela Rojas

NIVEL Pigadin NUIP 1105794263 NIÑA O NIÑO Jayder Samuel Martinez Agudelo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Marta Agudelo

ACUDIENTE PRINCIPAL Gloria Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Adriana Camelo

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
05-12 2024	12:00	JICC Rincon	La Profesional Adriana le informa a la señora Marta Agudelo cc. made del niño, que en conformidad a la toma de datos antropometricos realizada por la Nutricionista Yazmin Roldan profesional asignada por la SDIS, entrega como reporte: Peso: 15,2 Talla: 97.4 Riesgo de talla baja peso adecuado para la edad. se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	

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	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	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

Scanned with 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 Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Pigrian NUIP: 1031187463 NIÑA O NIÑO: Dilan Zamora Ruello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anggi Ruello

ACUDIENTE PRINCIPAL: Osman Zamora PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
05-12-2024	12:00	JICC Rincón	La Profesional Adriana le informa a la señora Anggi Ruello C.C. 1233497[illegible] mamá de Dilan, que en conformidad a la toma de datos antropometricos realizado por la Nutricionista Yazmin Roldan profesional asignada por la SDIS, entrego como reporte: Peso: 14, Talla: 95.3 peso adecuado pda la talla, riesgo de talla baja Se socializa la nuedad con la mamá quien esto de acuedo. Fin de la nuedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Adriana Camelo Profesional API	Anggi Ruello.

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	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	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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas
NIVEL: Prejardin NUIP: 1109941136 NIÑA O NIÑO: Daley Maria Lora Bueno
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katiana Bueno
ACUDIENTE PRINCIPAL: Kathe Hoyos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
04-12 2024	8:00	JICC Rincon	La acudiente Kathe Hoyos C.C. 1005677785 de la niña informa a la Profesional: "Ayer en el parque Daley se golpeo la boca jugando con mi hijo". la Profesional logica observa que la niña tiene lastimado el labio de arriba por dentro, se observa rojo, la menor refiere no sentir dolor. Se le informa a la acudiente que se realizará el seguimiento, se socializa la novedad, esto de acuerdo y firma. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	Kathe hoyos 1005677785

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
06-12 2024	7:30	JICC Rincón	Cierre novedad 04-12-2024. la Profesional recibe a Daley quien llega en compañía de su acudiente Kathe Hoyos C.C. 1005677785, la Profesional logica observa que Daley ya tiene sano su labio, no esta rojo y dicale estos dias no presento dolor. Se socializa la novedad con la acudiente quien refiere esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	Kathe hoyos 1005677785.

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

Scanned with CamScanner

	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: JIC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Pejardin NUIP: 1031856313 NIÑA O NIÑO: Laura Lucena Velasco Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: July Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: July Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
06-12-2024	7:30	JIC Rincón	Se le informa a la madre de familia que el día de hoy se le vence el ultimo compromiso por los documentos de salud que estan pendientes desde comienzo del año, se le recuerda a la mama la importancia de cumplir con los acuerdos de interacciones armonicas firmados en agosto. Se socializa la novedad con la mama quien refiere estar de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	July Diaz 1.019089178

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	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	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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maricela Rojas

NIVEL: Pregrado NUIP: 1013156158 NIÑA O NIÑO: Emiliano de Jesus Cortes Jovaba

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Jovaba

ACUDIENTE PRINCIPAL: Celestino Alboracó PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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
04-12 2024	13:10	Casa	La Profesional se comunica del numero 3114051857 al 3008660219 de Celestino Alboado C.C 5200476 8 acudiente del niño para conocer el motivo de la inasistencia, la acudiente informa a la Profesional: " Pole hoy le dio pereza levantarse, decidimos dejarlo en casa"; se socializa la novedad con la acudiente quien esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	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
05-12 2024	7:15	Ruta	Cierre novedad 04-12-2024. Emiliano llega al Paradero de la ruta en compañia de su acudiente Celestino Alboado C.C 5200476 8 quien informa a la Profesional: "todo esta bien, paso buena noche", se socializa la novedad con la acudiente quien refiere esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	Celestina A Vlz 52004768

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
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

Scanned with CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Pregardin NUIP: 1031855555 NIÑA O NIÑO: Samir Esteban Rodriguez Yaguara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Yaguda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Yaguda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06-12 2024	7:00	Ruta	Durante la semana se logra observar que Samir consume todos los alimentos de si solo y anima a sus compañeros de la mesa para que también coman, participa en las experiencias navideñas desarrolladas con alegría y entusiasmo. Ahora es momento de descansar juga y disfruta en familia. Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	Leidy Y. D.

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	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	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

Scanned with 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 Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maricela Rojas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1031856256 NIÑA O NIÑO: Samuel David Vela Angulo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Vela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adriana Camelo

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	7:00	Ruta	La señora Karen Vela C.C. 1219213134 madre de Samuel hace entrega a la Profesional fotocopia del certificado odontologico y de la tajeta de control de citas con terapia ocupacional. la mamá refiere que son 6 citas las que debe asistir samuel, se le informa que se crearon en la historia social del niño. Se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo y firma. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03-12 2024	10:19	Casa	La Profesional se comunica del numero 3114051857 al 3172708577 de Karen Vela C.C. 1219213134 madre de samuel Pda preguntarle el motivo de la inasistencia, la mama informa: "El niño no pudo ir porque tengo terapia con mi hijo mayor y no encontre quien lo recogiera antes nos vamos todas a la cita", se socializa la novedad con la mamá quien refiere estar de acuerdo. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04-12 2024	7:10	Ruta	Cierre novedad 03-12-2024 Samuel llega al Paradero de la ruta en compañia de su mamá Karen Vela C.C. 1219213134 quien informa a la Profesional: "Samuel amaneció con pereza, como sensible", la Profesional observa al niño consumir un Yogurth antes de subir a la ruta se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo y firma. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	. Firma.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-12 2024	13:10	JICC Rincon	La Profesional se comunica en repetidas ocasiones del numoo 3114051857 al 3172708577 de Karen Vela C.C. 1219213134 madre de Samuel Pda preguntarle el motivo de la inasistencia, la llamada no es efectiva ya que no se logro comunicación con la mamá. Fin 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
Adriana Camelo Profesional API	No aplica

Scanned with CamScanner

	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: JIC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maricela Rojas

NIVEL: Prejardin NUIP: 1031856256 NIÑA O NIÑO: Samuel David Vela Angarita

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kuen vela

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kuen Vela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Adricio Cometa

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
06-12 2024	9:00	Casa	La Profesional se comunica del número 3114051857 al 3172708777 de Kuen Vela C.C. 1219213134 made de Samuel Pdo pregunto el motivo de la inasistencia, la mamá informa: " Profe hoy tiene terapia de fonoaudiologia x mi otro hijo tambien, no lo lleve porque se me cruzo el horario." se socializa la novedad con la mamá quien esta de acuerdo. Fin 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
Adricio Cometa Profesional API	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	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	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	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

Scanned with CamScanner