PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Modalidad Familiar | Unidad de Servicio Villa Mary | Nombre del Agente Educativo Raquel Angulo

Nombre de la Familia Angelica Espinosa

Nombre del Niño, Niña o Gestante Angie Daniela Espinosa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 02 2025	7:30	JIC Villa Mary	Eloisa de hoy, la mamá Angie Daniela Espinosa identificada con CC. 1032493202 de mayor de edad informa, ya que por la fecha de entrega de la canasta no pudiste hacer entrega de los controles medico, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo las 4 fases por la cual la madre se compromete a visitar la respectiva peticion ya que cambio de entidad prestadora y entregara los soportes antes del 28 de febrero del 2025. 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
E. sonia Roque - profesional en atención a la primera infancia	Daniela Espinosa 1032493025

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	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

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo
NIVEL: Párvulos B NUIP: 1043035977 NIÑA O NIÑO: Kemilis Daniela Figueroa Ballestas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Biverlis Daniela Ballesta Popo.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Birvelis Ballesta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Rsonia Duque

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
18 02 2025	7:15	JIC Villa Mary	El dia de hoy se acerca la sra Biverlis Ballestas identificada con cc 1049582370 madre de la niña Kemilis Daniela Figueroa firma compromiso, ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los documentos: Certificado medico, visual, auditivo, desarrollo y crecimiento y los fotos, los cuales fueron solicitados para la matricula; por lo cual la mamá se compromete a entregarlos antes del 31 Marzo del 2025. En este punto termina la nove

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Rsonia Duque profesional en atención a la primera infancia	Biverlis Ballestas 1049582370

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

UNIDAD OPERATIVA: Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael cogollo

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1014 817847 NIÑA O NIÑO: Yaireth sofia garcia Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nercait coromoto Rodriguez colina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nercait Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: P. Sonia Vega.

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

FECHA	HORA	LUGAR
10/02/2025	745	JIC Villa Mary

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

El dia de hoy, la nin Nercait Rodriguez identificada con V 21029863 madre de la menor firma compromiso ya que ha la fecha se encuentra pendiente la entrega de los certificados; Medico general, auditivo, visual, crecimiento y desarrollo y los 4 folios por lo cual la madre se compromete a realizar la gestion y traer los soportes, antes del 28 de Febrero 2025. En este punto finaliza la Novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: P. Sonia Vega / profesional en atencion a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nercait 68997314

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

FECHA	HORA	LUGAR
NO APLICA	NO Aplica	NO APLICA

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR
NO APLICA	No Aplica	No APLICA

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NO APLICA

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR
NO APLICA	No Aplica	No APLICA

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

NO APLICA

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

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