ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _ BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL: Camineros NUIP: 1023423945 NIÑA O NIÑO: Ariana Victoria Ferro Melendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Amanda Melendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Amanda Melendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Liliana Segera.

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
28/03/2025	16:00 pm.	J.I caminos de la vida.	Siendo las 16:00 de la tarde la docente le pregunta a la señora Amanda que ha pasado con la cita odontologica de su hija. Victoria, hoy se le cumple el compromiso con el certificado que no ha presentado, ella manifiesta que la niña tuvo cita de odontologia en noviembre y ella no poliza- to el certificado, que en junio debe pedir la cita de odontologia y control de crecimiento y desarro- llo que ella. Se tomara el siguiente. espacio.

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.

	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
No Aplica	No Aplica	No Aplica.	ha insistido llamando para solicitar la cita pero el sistema no se la deja agendar hasta los 6 meses. la docente le informa que hoy se vuelve hacer el compromiso hasta el 28 de abril del. 2026. la señora acepta y firma el compromiso, la docente le recomienda continuar insistiendo con la cita para garantizar los derechos de su hija. 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
Docente. Ana Liliana Segura.	• Amanda Melendez Nuñez 1110707659

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.

Powered by CamScanner