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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cano
NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1024612739 NIÑA O NIÑO: Liam Camilo Rodríguez Bojaca
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeidi Vanesa Bojaca Triana
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeidi Bojaca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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											
7/4/25	8:50	Jardín Caracolí	Siendo las 8:50 del día de hoy se realiza llamada telefonica al numero 3105737412 a la señora Jeidi Vanesa Bojaca Triana con CC = 1024602408 madre del niño Liam Camilo Rodriguez Bojaca con RC = 1024612739 la cual es fallida en 5 intentos, se continuara con el seguimiento. 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
Vanessa Cuesta P.Atención PI	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											
7/4/25	8:10	Jardín Caracolí	Siendo las 8:10 del día de hoy ingresa al jardín el niño Liam Camilo Rodriguez bojaca con RC: 1024612739 junto con la mamá Jeidy Bojaca con CC: 1024602408 a quien se le pregunta el motivo de inasistencia la madre refiere "tuve que hacer unas diligencias" se observa al niño en buen estado de salud y se hace lectura de la novedad presentada el día de ayer por inasistencia 7/4/25 y en común acuerdo con la mamá se da cierre a la novedad del dia 7/4/25 por inasistencia, se termina la comunicación en buenos terminos. 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
Vanessa Cuesta P. Atención PI	Jeidy Bojaca 1024602408

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											
7/4/25	16:30	Jardín Caracolí	Siendo las 16:30 del dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Jeidi Vanesa Bojaca con CC: 1024602408 madre del niño Liam Camilo Rodriguez Bojaca con RC: 1024612739 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes certificados, certificado medico, crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontologico por lo cual se genera el certificado numero 3 de documental medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no											

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	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	cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicologia la madre refiere: "Buena tarde esta semana solo las citas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta P.Atención PI	Jeidy Bojaca 1024602408

Scanned with CamScanner
Powered by 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 Ciudad Bolí UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cororoí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Lopez
NIVEL: Prejardín NUIP: 1224612751 NIÑA O NIÑO: Ashley Nahiara Moreno Rodriguez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeidy Caterin Rodriguez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeidy Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Ortega - Vanessa Cuesta

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 NOVEDAD
7/4/23	16:00	Jardín Cororoí	Siendo las 16:00 del día de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Jeidy Caterin Rodriguez madre de la niña Ashley Nahiara Moreno Rodriguez con RC= 1224612751 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes certificados, medico, crecimiente y desarrollo, visual, auditivo y odontelgico por la cual se genera el compromiso numero 3 de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	los certificados se realizara el debido proceso de remisión con la profesional de psicología la madre refiere: Buena profe, esta semana los saco" se continuara con el seguimiento por compromisos de documentación medicos. 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
Vanessa Cuesta P. Atención PI	Katerine R. 1000272632

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolí UNIDAD OPERATIVA: Jardín Carolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Conan

NIVEL: Prejardín NUIP: 1028329633 NIÑA O NIÑO: Ian Joel Fernandez Ariza

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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
7/4/23	16:45	Jardín Carolí	Siendo las 16:45 del día de hoy la Profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Jennifer Andrea Ariza con CC = 1024482975 madre del niño Ian Joel Fernandez Ariza con RC = 1028329633 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace Falta los siguientes certificados: certificado medico, crecimiento y desarrollo, visual, auditiva y odontologico por lo cual se genera el compromiso numero 3 de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicología la madre refiere: la novedad continua en 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

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	"Si profe, ya fregue las citas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentación médica. 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
Vanessa Cuesta P. Atención PI	Jennifer Ariza 1024482975

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

Scanned with CamScanner
Powered by CamScanner

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Ciudad Bolí UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon
NIVEL: Prejardín NUIP: 1063499619 NIÑA O NIÑO: Nasly Sofía otalora Mejía
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yanidis Patricia Mejía
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yanidis Mejía PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanesa Cuesta

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											
1/11/22	16:25	Jardín Caracolí	Siendo las 16:25 de día de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Yanidis Mejía con cc 1063486470 madre de la niño Nasly Sofía Mejía con RC = 1063499619 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace Falta los siguientes certificados, medico crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontológico por lo cual se generá el Compromiso numero 3 de documentos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se la novedad continua en 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

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											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	realizara el debido proceso con la profesional de psicología la madre refiere: "Si profe ya se que algunas citas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentos medicos. 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
Vanessa Cuesta P. Atención P.I.	1063486470

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bol UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cararolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Leon
NIVEL: Prc jardin NUIP: 1023421465 NIÑA O NIÑO: Luis Guillermo Campos Pastrana
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eliana patricia pastrana
ACUDIENTE PRINCIPAL: Eliana Pastrana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina vargas - Vanesa Cuesta

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
7/4/23	16:05	Jardin Cararolí	Siendo las 16:05 del dia de hoy la profesional en atención a la Primera infancia le informa a la señora Eliana Pastrana con CC 1031915718 madre del niño luis guillermo campos pastrana con RC= 1023412465 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes certificados, certificado medico, Crecimiento y desarrollo, Visual, auditivo y odontologico por lo cual se genera el compromiso número 3 de documentos Medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el la novedad continua en 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

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	debido proceso de remisión a la profesional de psicología la madre refiere "Buenas profe, ya saco las citas" se continuara con el seguimiento por compromisos de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta P. Atención PI	Eliana Pastrana 1031915718

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Usaquén UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1015488216 NIÑA O NIÑO: Brandon Gael León Cruz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Cruz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Ibita

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**											
7/4/25	16:20	Jardín caracolí	Siendo las 16:20 del día de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Leidy Cruz con CC- 1007724255 madre del niño Brandon Gael León Cruz con RC- 1015488216 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguiente certificados, certificado medico crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontologico por lo cual se genera el compromiso número 3 de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicología / la novedad continua en 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

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**											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	la madre refiere "si profe este mes tiene las citas" se continuara con el seguimiento por compromiso 2 de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta Atención PI	Paticia Cruz 1007724255

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

Scanned with CamScanner

Powered by 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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 7065296327 NIÑA O NIÑO: Joel Duelvas Dorado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lorena Dorado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Dorado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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
7/4/25	15:45	Jardín Caracolí	Siendo las 15:45 del día de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Angie Lorena Dorado con CC= 1007584704 madre del niño Joel Duelvas Dorado con RC = 7065296327 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes certificados, certificado medico, crecimiento y desarrollo, visual auditivo y odontologico por lo cual se genera el compromiso numero dos de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión. la novedad continua en 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

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	a la profesional de psicología la madre refiere: "Buenas profe ya saco las citas necesarias" Se continuara con el seguimiento por compromiso de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta P.Atención P.I.	Angie Dorado 1007584704

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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo FOR-PSS-309 Version 0 Fecha Memo 12021015300 20/05/2021 Pagina 1 de 2

UNIDAD OPERATIVA Jardín Colsubsidio UNIDAD OPERATIVA Jardín Corotoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maritza Cañon

NIVEL Primera Infancia NUIP 1021611982 NIÑA O NIÑO Bruno Yañez Tellez

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA NIÑA O EL NIÑO Gladis Maria Tellez

ACUDIENTE PRINCIPAL Gladis Tellez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/4/23	16:30	Jardin Corotoli	Siendo las 16:30 del día de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Gladis Maria Tellez con cc=1000229968 madre del niño Bruno Yañez Tellez con RC=1021611982 que revisando la historia social del niño le hace falta los siguientes certificados, medio, crecimiento y desarrollo, Visual, la novedad continua en el siguiente espacio

NOMBRE, CARGO 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	X	Se realizó activación de poliza SI ___ NO ✓	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			auditiva y odontologico por lo cual se genero el tercer compromiso de documentos medicos el cual hoy plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicologia, la madre refiere " esta semana sera las citas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentos medicos. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Vargas P. Atención PI	Heni Tellez 1000979968

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7/4/23	9:30	Jardin Corotoli	Siendo las 9:30 del día de hoy se realiza llamada telefonica al numero 3004713260 a la señora Gladis Maria Tellez con cc=1000979968 madre del niño Bruno Yañez Tellez con RC 1021611982 la cual es Fallida en 3 intentos se volvera a llamar y se hara seguimiento en horas de la tarde. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Vargas P. Atención PI	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizo activación de poliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/4/23	8:00	Jardin Corotoli	Siendo las 8:00 del día de hoy ingresa al jardin el niño Bruno Yañez Tellez con RC=1021611982 junto con la mamá

Powered by 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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1010850781 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Arias Malagon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wendy Geraldine Malagon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wendy Malagon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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
7/4/25	7:10	Jardín Caracolí	Siendo las 7:10 del día de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Wendy Geraldine Malagon con CC = 1032487051 madre del niño Juan Diego Arias Malagon con RC = 1010850781 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes certificados, Certificado medico, Crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontologico por lo cual se genera el segundo compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión a la profesional la novedad continua en 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

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	de psicología la madre refiere" buenas pnte, ya estoy sacando las citas" Se continuara con el seguimiento por compromisos de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta P. Atención P.I	Geraldine Malagon 1032487051

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

Scanned with CamScanner

Powered by 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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Maritza Cano

NIVEL Pre Jardín NUIP 1023421956 NIÑA O NIÑO Adrian Parra Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jolaine Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Jolaine Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Vargas - Vanessa Acosta

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
7/4/25	16:10	Jardín caracolí	Siendo las 16:10 del día de hoy, la profesional en atención a la primera infancia le informa a la Señora Jolaine Rodriguez con CC = 1010007303 madre del niño Adrian Parra Rodriguez con RC = 1023421956 que revisando la historia social del niño se pudo videnciar que le hace falta, los siguientes certificados: certificado odontologico por lo cual se genera el segundo compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remisión a la profesional de psicología la madre refiere: la novedad continua en 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

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	"Si profe ya estoy sacando la cita" Se continuará con el seguimiento por compromiso de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta P. Atención PI	Liseth R 1070007703

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

Scanned with CamScanner

Powered by 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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Cararolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1023421391 NIÑA O NIÑO: Eliam Smith Espinosa Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michell Dayana Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michell Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanesa Cuesta

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
1/4/23	16:15	Jardín Cararolí	Siendo las 16:15 del dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Michell Dayana Gomez con CC = 1000722591 madre del niño Eliam Smith Espinosa Gomez con RC = 1023421391 que revisando la historia social del niño se pude evidenciar que le hace falta los siguientes certificados: certificado visual y odontologico por lo cual se genera el segundo compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados, se realizara el debido Proceso de remisión a la profesional de Psicología la novedad continua en 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

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 Y

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	La madre refiere "Buena profe, esta semana saco las citas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentación medica. 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
Vanesa Cuesta P. Atención PI	Michell GOMEZ 1000722591

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolí UNIDAD OPERATIVA: Jardin Cararolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon
NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1023422393 NIÑA O NIÑO: Sharay Antonella Castro Marabares
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marisol Castro Torres
ACUDIENTE PRINCIPAL: Marisol Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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
7/4/25	16:20	Jardin Cararolí	Siendo las 16:20 del día de hoy, la profesional en atención a la primera infancia le informa a la señora Marisol Castro Torres con CC= 52546849 acudiente de la niña Sharay Antonella Castro con RC= 1023422393 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes certificados: certificado visual y odontologico por lo cual se genera el segundo compromiso de documentos medicos el cual hay plazo hasta el 31 de abril, de no cumplir con los certificados, se realizará el debido proceso de remisión a la profesional de psicología la madre refiere "Si profe ya sacare las citas" Se continuara la novedad continua en 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

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
No Aplica	No Aplica	No Aplica	con el seguimiento pro compromiso de documentación medica. 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
Vanessa Cuesta P. Atención P.I	52546849 Liseth Florez

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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 Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Sanza
NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1141375938 NIÑA O NIÑO: Liam Andres Ochoa Corona
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ginesi Andreina Corona
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ginesi Corona PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta

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
01/04/25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy, la profesional de atencion a la primera infancia le informa a la señora Ginesi corona con C.C 21483099 madre del niño Liam andres ochoa corona con R.C 1141375938 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta, los siguientes documentos medicos, certificado medico, visual y auditivo, por lo cual se genera el Tercer compromiso de documento medicos el cual hay plazo hasta el 30 de abril, de no cumplir con los certificados, se realizara el debido proceso de remision

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	X10	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	a la profesional de psicologia la madre refiere "si profe. ya estoy sacando las citas". Se continuara con el seguimiento por Compromiso de documentacion medica 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
Lina Vargas p. Atencion p.I	Ginesi C. 6137177

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Merrita Cañon
NIVEL: Prej A NUIP: CO586587 NIÑA O NIÑO: Juan andres torrealba Duran.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria angel Duran Ochoa.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariangel Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas

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
01/04/25	800	Jardin. Caracoli	siendo las 8:00 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la señora Mariangel Duran ochoa con 3155603 madre del niño juan andres torrealba duran con. CO586587 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos, certificado odontologico, crecimiento y desarrollo, visual y auditivo por la cual se genera tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el

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	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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	30 de abril de no cumplir con las certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de psicologia, la madre refiere. "Profe sacare las citas medicas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documento medico. 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
Lina vargas P. Atencion P. I	Mariangel 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

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Carion
NIVEL: P.J.A NUIP: CD 586590 NIÑA O NIÑO: Angel gabriel torrealba Duran
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariangel Duran Ochoa.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariangel Duran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Cina Vargas

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
01/04/25	8:00	Jardin caracoli	siendo las 8:00 del dia de hoy se profesional en atencion a la primera infancia. le informa a la Señora Mariangel Duran ocha con 31356038 madre del niño Angel gabriel torrealba Duran. con CD 586590 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguiente documentos medicos, certificado odontologico visual, auditivo, crecimiento y desarrollo por lo cual se genera tercer compromiso de documento

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 n	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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	medico el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de psicologia, la madre refiere. "bueno profe sacare las citas" se continuara con el documento y se seguira con el seguimiento por compromiso de documento medico 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
Cina Vargas P. Atencion P.I	Mariangel O.

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza caron

NIVEL: Pre J A NUIP: 1102235409 NIÑA O NIÑO: Alex perez tarrifa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daira Tarrifa tarrifa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daira tarrifa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina vargas.

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
01/04/25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia. le informa a la señora Daira tarrifa tarrifa con C.C 11229580 madre del niño Alex perez Tarrifa con r.C 1102235409 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta. los siguientes documentos medicos: certificados odontologico, crecimiento y desarrollo visual y auditivo por lo cual se genera tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el 30 la novedad continua en 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.

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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de psicologia, la madre refiere. "profe voy a sacar las citas medicas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentos 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
Lina Vargas p. Atencion p. I	Daira

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

Scanned with CamScanner

Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañon
NIVEL: Prej A NUIP: 1024977765. NIÑA O NIÑO: Gwen mateo Bustos Amortegui
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: karen amortegui Rincon.
ACUDIENTE PRINCIPAL: karen amortegui PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas.

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
01/04/25	8:00	Jardin. Caracoli	Siendo las 8:00 del dia hay la profesional en atencion a la primera infancia se informa di la señora karen amortegui con C.C 1012426676 madre del niño gwen Bustos amortegui con R.C 1024977765. que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: Certificado odontologico, crecimiento y desarrollo, Visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta.

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	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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	el 30 de abril. de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de psicologia, la madre refiere "profe sacare las ayas medicas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documento 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
Lina Vargas P. Atencion P.I	Karen amortegui

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon
NIVEL: Pre j A NUIP: 1146199696 NIÑA O NIÑO: Aylin veronica Quiñones Hernandez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeny Hernandez rojas
ACUDIENTE PRINCIPAL: yeny Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas

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
01/04/25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la Señora yeny hernandez con C.C. 1012426676 madre de la niña Aylin veronica quiñones hernandez con R.C 1146199696 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: certificado odontologico, crecimiento y desarrollo, visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el 30 de. la novedad continua en 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.

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
NO Aplica	NO aplica	NO aplica.	abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de psicologia, la madre refiere "Profe sacare las citas medicas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documento en este punto analiza 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
Lina Vargas P. Atencion P.I	Yeny H.

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon

NIVEL: Pre J A. NUIP: 1010252225 NIÑA O NIÑO: Salomon Villabon Garcia.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isolina claret Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isolina Garcia. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
01/04/25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la Señora Isolina Garcia con C.C 1083452541 madre del niño Salomon Villabon Garcia con R.C 1010252225 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: certificado odontologico, Crecimiento y desarrollo, Visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el

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 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.	30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional de Psicologia la madre Refiere "Si Profe sacare las citas medicas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documento. 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
Lina Vargas. P. Atencion P.I.	Isolina Castro

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

Scanned with CamScanner
Powered by 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: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Camon

NIVEL: Pre J A NUIP: 1245078988 NIÑA O NIÑO: Eliam Samuel Soler Bernal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Darling Ximena Bernal Bustos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Darling Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas

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
01/04/25	8:00	Jardín Caracolí	Siendo los 8:00 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la señora Darling ximena bernal Bustos con C.C 1023868667 madre del niño eliam samuel soler bernal con R.C 1245078988 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: certificado odontologico crecimiento y desarrollo, visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso, la novedad continua en 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.

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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	de documento medico el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso de remision a la profesional depsicologia la madre refiere "profe hare eso esta semana" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentos 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
Lina Vargas P. Atencion P. I	Darling Bernal 1023868667

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
7/04/25	11:00	Jardín Caracolí	Siendo las 14:00 del dia de hoy se acerca la señora Darling ximena Bernal con C.C 1023868667 junto con su hijo Eliam samuel soler con R.C 1245078988 la cual manifiesta "profe que pena la hora me encontraba haciendo una diligencia personal y no tenia quien lo trajera" la maestra le recomienda la importancia de la llegada al jardin 7:00 a 8:30 la profesor observa el niño en buen estado de salud sin ninguna novedad adicional se continuara con el seguimiento 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
Lina Vargas P. Atencion P. I	Darling Bernal 1023868667

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
7/04/25	16:10	Jardín Caracolí	Siendo las 16:10 del dia de hoy se hace entrega del niño Eliam Samuel Soler Bernal con R.C 1245078988 a la mamá Darling Bernal con C.C 1023868667 a quien se le informa que el niño participo en las actividades pedagogicas y

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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Canon

NIVEL: prej A NUIP: 1215079687 NIÑA O NIÑO: Anayth Sofia Hernandez Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Julieth Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas. - Vanesa Cuesta.

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
01/04/25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 800 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la Señora julieth ortiz con C.C 1118073339 madre de la nina Anayth Sofia hernandez ortiz con R.C 1024611239 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos.: certificado odontologico, crecimiento y desarrollo, visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no complir con los certificados se realizara el debido proceso la novedad continua en 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.

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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	de remision a la profesional de Psicologia a la madre. refiere "si profe pedire las Citas medicas." se continuara. con el seguimiento. de compromiso de documentos medicos, 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
Lina Vargas P. Atencion P. I.	Sugerdo Ortiz

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

Scanned with CamScanner

Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Martha Garon

NIVEL: Pre J A NUIP: 1024611239 NIÑA O NIÑO: Luciana madera ramos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: katerine ramos torres.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katerine. Ramos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanessa Cuesta.

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											
01/04/25	8:00	Jardin. Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia le informa a la Señora katerine. ramos con C.C 1024496238 madre de la nina luciana madera ramos con R.C 1024611239 que revisando la historia social de la niña se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: certificado odontologico, crecimiento y desarrollo, visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados se realizara el debido proceso la Novedad continua en 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.					

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											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	de remision. a la profesional de Psicologia la madre. refiere? Si profe hare eso" Se continuara con el seguimiento de compromiso de documentos medicos. 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					
Lina Vargas P. Atencion P.I								Katerine ramos					

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					

Scanned with CamScanner

Powered by 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: Ciudad Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Jardin Caracoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Planta Cairon

NIVEL: Pre J A NUIP: 1025568651 NIÑA O NIÑO: owen Jecid Culma Arfunduaga

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Faysuri Arfunduaga

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Arfunduaga PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Vargas - Vanesa Cuesta.

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
01/04/25	8:00	Jardin Caracoli	Siendo las 8:00 del dia de hoy la profesional enatencion a la primera infancia le informa a la señora Ingrid Arfunduaga con C.C 1133495824, madre del niño owen Jecid Culma Arfunduaga con R.C 1025568651 que revisando la historia social del niño se pudo evidenciar que le hace falta los siguientes documentos medicos: certificado odontologico, crecimiento y desarrollo visual y auditivo por lo cual se genera el tercer compromiso de documento medico el cual hay plazo hasta el 30 de abril de no cumplir con los certificados, se realizara el debido proceso de remision a la profesional de Psicologia la madre. la novedad continua en 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.

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	refiere "Si profe ya estoy sacando las citas medicas" se continuara con el seguimiento por compromiso de documentos 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
Lina Vargas p. Atencion p.I	

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

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner