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 Carcoli RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cuncon

NIVEL: Jardín NUIP: 1074829763 NIÑA O NIÑO: Isaid Alejandra Mora Yepez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lundy Yepez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lundy Yepez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gina Morantes

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
02-05-25	7:54	Jardín carcoli	siendo las 7:54 del dia de hoy 02-05-25 se le informa a la señora lundy yepez con numero de cedula 1329784 madre del niño Isaid Alejandro mora yepez con NUIP:1074829763 que se realizara esta novedad con el motivo de comunicarle que se vencieron los plazos para el cumplimiento de los documentos solicitados desde el mes de enero de 2025 por lo cual se realizara la remision para la profesional de psicologia de apoyo del jardin para que ella realice el proceso a partir de la fecha de hoy, cabe aclarar que para el cumplimiento de los documentos faltantes en la historia social se le ha hecho seguimiento desde el dia 22-01-25 A esta novedad se le hara seguimiento por parte de la Psicologa. 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
Gina Morantes profesional atencion PI	Lundy Y. 1329784

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

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

Powered by CamScanner