

Powered by CamScanner

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-07-2025	9:00 am	Casa Participante	Siendo las 9:00 as Se registra llamada telefonica efectiva con el Señor Jose Rafael medina, esto al numero 3219982325, donde nos informa que el dia de hoy la partiapante ISabella Medina, no asistira Porque tiene una cita medica, menciona que la niña esta bien de Salud, se le recomienda hacer llegar el Soporte medico, tambien Se le indica que esta novedad esta siendo registrada, la cual es leida, compiendida y aceptada. hasta aqui va esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Peña Profesional en Atención	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

Powered by CamScanner

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-07-2025	9:00 am	Zipaquira	Siendo las 9:00 am se registra notificacion via whatsapp del numero 321998038, la Señora Isamar Patricia Atencio, Madre del Participante Eitan Rodriguez quien informa que el niño no asistira el dia de hoy Porque esta Fuera de Bogota, y se encuentra en la ciudad de Zipaquira, informa que el niño esta bien de salud y no presenta ninguna novedad, Se le indica que esta novedad esta siendo registrada. la cual es leida, comprendida, aceptada. hasta aqui va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yayerly Peña Profesional en Atención	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 ____

Powered by CamScanner

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO <u>X</u>	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO <u>X</u>

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-07-2025	9:05 am	Bolaca	Siendo las 9:05 am se realiza llamada efectiva al numero 3228100255 con la señora Lizeth Tellez, quien informa que aun estan de viaje que hasta el jueves se regresan, informa que está bien de salud el Participante Maximiliano Tellez y que no presenta ninguna novedad, se le indica, a la señora Lizeth esta bien de salud y se le indica, que esta novedad esta siendo registrada como novedad, la cual es leida, comprendida y aceptada. hasta aqui va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Pena Profesional en Atencion	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI _____ NO	Se realizó activación de ruta: SI _____ NO <u>X</u>

Powered by 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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos NUIP: 1146151456 NIÑA O NIÑO: Nashly Fabiola Colombo Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yessica Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maria Alejandra Montoya

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
01-07-2025	9:20am	Duitama Boyaca	Siendo las 9:20 am se registra llamada telefónica efectiva con la señora Yessica Vargas, madre de la Participante Fabiola Colombo Vargas, esto al número 3206312685, ella nos comenta que no traera a la niña debido a que estuvieron de viaje el fin de semana y el día de hoy regresaran nevamente a Bogotá y llegarían en la noche, se le recomienda a la madre reportar cualquier novedad y adicional que esta llamada esta siendo registrada como novedad, es leída, comprendida y aceptada por ella, aquí verá esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maria Montoya Profesional en Atención	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

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1065252360 NIÑA O NIÑO: Maiten Celeste Alvear Marín

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Marin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

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
07-07-2025	07:40 am.	San Alberto, Cesar	Siendo las 07:40 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Luisa Marin madre de la participante desde el número 3184523307, la cual nos indica, que están de viaje familiar con la niña Maiten Alvear y regresaran el día 07-07-2025, se le informa a la madre que se realizará diariamente el estado de salud de la participante se le informa que esta información será tomada como novedad. Hasta aquí va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Laura Carrero Profesional en atención

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	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

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Parvitos NUIP: 1017477337 NIÑA O NIÑO: Matthieu Jared Fernandez Monroy

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Meylin Fernandez Monroy

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eliana Monroy PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laura Carrero

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
07-07-2025	08:42 am.	Casa del participante.	Siendo las 08:42 de la mañana se realiza comunicación efectiva con la señora Meylin Fernandez madre del participante desde el número 3014523307, quien nos informa que en horas de la noche realizara la carta de retiro voluntario del participante Matthieu Fernandez. Se le informa que esta información sera tomada como novedad. Hasta aquí va esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Laura Carrero Profesional en atención	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

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