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 B UNIDAD OPERATIVA: Jardín caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza cano

NIVEL: jardín NUIP: 1125008339 NIÑA O NIÑO: Karina fernanda salcedo cortes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabel Cortes Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabel cortes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gina Marantes

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | A | 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO A

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09-05	8:22	Jardín Caracolí	Siendo el día de hoy se acerca la señora Isabel Cortes Hernandez con cedula 36089025 a dejar a su nieta Karina Fernanda salcedo cortes con RC: 1125008339 la cual refiere: "Hola profesora te traigo el certificado de salud de medicina general, le debiendo el odontologico" la docente observa el certificado el cual indica que esta en buen estado general, tamaño visual y auditivo sin alteraciones, se le informa a la señora isabel que solo hace falta certificado odontologico para acceder al dia, se termina la comunicacion 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
Gina Marantes profesional atención PI	Isabel cortes

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 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: Jardín Caracolí RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Cañón

NIVEL: Jardín NUIP: 1079510229 NIÑA O NIÑO: Samaantha Edwisnar Martinez Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yelsimar Gutierrez Vera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yelsimar Gutierrez Vera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dinna Moantes - Carolina Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-09-25	8:30	Casa	Siendo el dia de hoy 02-09-25 a las 8:30 la señora Yelsimar Gutierrez mama de la niña Samaantha Edwisnar Martinez mediante llamada telefonica allen informa "profe Samaantha tiene cita medica 27-Septiembre a la 9:40 era para informarle" la docente le informa que el dia de la cita medica debe traer soportes y certificados medicos. Se termina comunicación en buenos terminos. En este punto finaliza 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
Carolina Hernandez Profesional Atencion P.I	No Aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI

Powered by CamScanner

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	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
22-09-25	13:50	casa	Siendo el dia de hoy 22-09-25 a las 13:50 se realiza llamado telefonico al numero 3142983636 de la señora Yuli Gaitan Gomez, Madre del niño Ian Santiago tuiana con RC 1029299949. la docente le pregunta por los carnetizados medicos faltantes (crecimiento y desarrollo, medicina general, odontologia) la madre refiere "profe yo ya estoy haciendo eso" la docente le informa que este seria el compromiso 2 que se adquirio el dia 22-08-27 el cual no se ha cumplido, donde tiene un plazo hasta el dia 22-10-25. la madre refiere: "Bueno profe" se termina comunicacion en buenos terminos. En este punto finaliza 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
Carolina Hernandez- Profesional Atencion P.I	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

Powered by CamScanner