

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA

Código: FOR-PSS-180

Versión: 1

Fecha: Memo Int 10931 - 22/02/2018

Página: 1 de 1

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL:

CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS

NIVEL PÁRVULOS

OPERADOR:

FUNDACION CHAMINADE

MAESTRA -O

LEIDY BORJE- PATRICIA MORENO

MES:

JULIO

AÑO:

2021

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: ORTOPEDIA P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No DOCUMENTO DE ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1	ADRIAN MATIAS VARGAS VITOVIS	1140935059						A	A	A									A	A	A						
2	DILAN SNEIDER BECERRA MURILLO	1013695554				A							A	A	A	A						A	A	A	A		
3	ERICK NICOLAS GARAY MALAMBO	1023982372						A	A	A									A	A	A						
4	ESLY SAMARA ALFARO VALENCIA	1026601133				A							A	X	A	A						A	A	A	A		
5	JEFFERSON SMITH SANABRIA CONTRERAS	1010848017				A							A	A	A	A						A	A	A	A		
6	JEICOB ANDRES CHAPARRO CORREDOR	1011253803				A							A	A	A	A						A	A	A	A		
7	JUAN DAVID LOPEZ RIVERA	1024606791				A							A	A	A	A						A	A	A	A		
8	LIAN SANTIAGO ORTIZ LEGUIZAMÓN	1027539611						A	A	A									A	A	A						
9	LIZ AMAYA REINA CUNDUMI	1016746824						A	A	A									A	A	A						
10	LUCIANA NIÑO PEÑALOZA	1023983599																	A	A	A						
11	MIA VALENTINA JIMENEZ OSPINA	1031184669				A							A	A	A	A						A	A	A	A		
12	SANTIAGO MORENO HERNANDEZ	1140934083						A	A	A									A	A	A						
13	THIAGO ALESSANDRO VARELA HERNANDEZ	CD18409494				A							A	A	A	A						A	A	A	A		
14																											
15																											
16																											
17																											
18																											
19																											
20																											
TOTAL						7			5	5	5		7	6	7	7			6	6	6		7	7	7	7	

Leidy Borje
FIRMA MAESTRA -O DEL NIVEL

FIRMA REFERENTE DE INFANCIA LOCAL

OBSERVACIONES:

Se pasa la planilla por error al diligenciar del día 12 de Julio de 2021

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL:

CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS

NIVEL PREJARDÍN A

OPERADOR:

FUNDACION CHAMINADE

MAESTRA -O

NELLY VARGAS DAZA - ADRIANA GONZALEZ

MES:

JULIO

AÑO:

2021

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: ORTOPEDIA P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No DOCUMENTO DE ID	PRIMERA SEMANA					SEGUNDA SEMANA					TERCERA SEMANA					CUARTA SEMANA					QUINTA SEMANA				
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
1	CINTIA SOFIA SALCEDO CUENU	1089803501							A	A	A									A	A	A					
2	DANNA SOFIA LLERENA ORTUÑO	1033821581				A							A	A	A	P							A	A	A	A	
3	DAVI LUIS LEON AREVALO	1033816475							A	A	A									A	A	A					
4	DEILAN MATIAS GOMEZ MOSQUERA	1023977354				A							A	A	A	A							A	A	A	P	
5	IAN SAMUEL MENDIVELSO CÁRDENAS	1033316628							A	A	X									A	A	A					
6	JHOSTIN SAMUEL AVILES CUTIVA	1024602564							A	A	A									A	A	A					
7	MELANNIE LUCIANA CUESTA MAHECHA	1023978256				A							A	A	A	A							A	A	A	A	
8	SARA ISABELA MONTES CONTRERAS	1033820555							X	A	A									A	A	A					
9	VALERY SALOME RUIZ MENJUREN	1033818470											A	A	A	A							A	P	P	R	
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											
16																											
TOTAL						3			4	5	4		4	4	4	3			5	5	5		4	3	3	2	

Nelly Vargas D - Adriana Gonzalez

FIRMA MAESTRA - O DEL NIVEL

FIRMA REFERENTE DE INFANCIA LOCAL

OBSERVACIONES:

PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

FORMATO REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA

Código: FOR-PSS-190

Versión: 1

Fecha: Memo Int 10931 - 22/02/2018

Página: 1 de 1

NOMBRE DEL JARDÍN INFANTIL:

CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS

NIVEL PREJARDÍN B

OPERADOR:

FUNDACION CHAMINADE

MAESTRA -O

STEPHANIA MORENO

MES:

JULIO

AÑO:

2021

CONVENCIONES: A: ASISTIO D: DIGESTIVA E: ERUPTIVA N: NO MEDICAS O: ORTOPEDIA P: OTRAS PATOLOGIAS MEDICAS R: RESPIRATORIA EG: EGRESADO X: INASISTENCIA SIN JUSTIFICACION

EVALUACIÓN DE DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS SEGÚN EDAD Y SEXO: MEDICINA GENERAL, PEDIATRÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA, PEDIATRÍA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, PEDIATRÍA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS, PEDIATRÍA DE ENFERMEDADES AGUDAS, PEDIATRÍA DE ENFERMEDADES Raras, PEDIATRÍA DE EN																											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stephanía Moreno Herrera.

FIRMA MAESTRA - O DEL NIVEL

FIRMA REFERENTE DE INFANCIA LOCAL

OBSERVACIONES: