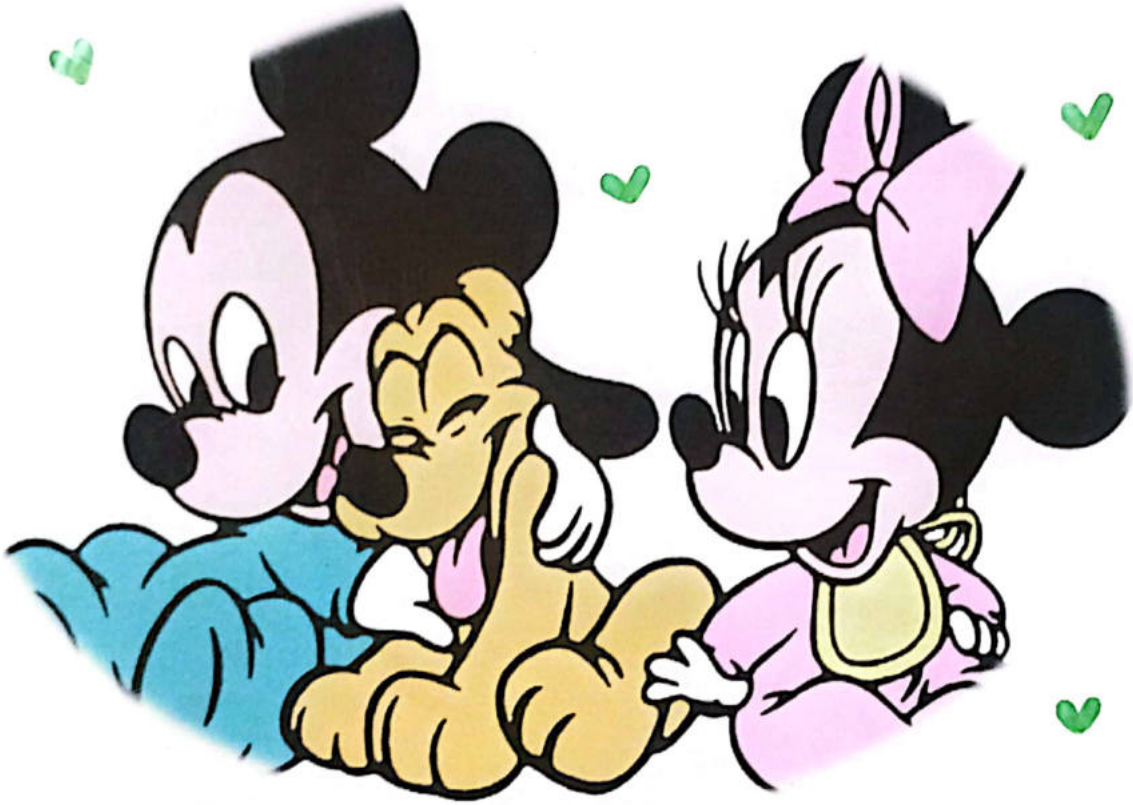
NIVEL DE SALA MATERNA.



NOVEDADES:

PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

HILDRE MILENA ALIPIO

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 20210115300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL Sala maternal NUIP 1011267126 NIÑA O NIÑO ELIZABETH ROSAS

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO LAURA MARCELA SANDOVAL

ACUDIENTE PRINCIPAL LAURA SANDOVAL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL HILDER MILCA ALAS VARAS

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
01/08/2024	7:50	JARDIN	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA SE SOCIALIZA A LA MAMÁ LA SEÑORA LAURA SANDOVAL CON CC. 1014221713 QUE AL DÍA DE HOY LA NIÑA AUN NO TIENE LA SEMANA ACUMULADA DE CARNET DE VACUNACIÓN, CERTIFICADO MEDICO FACIAL, CERTIFICADO VISUAL Y AUDITIVO, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CERTIFICADO ODONTOLOGICO, MOTIVO POR EL CUAL FIRMA COMPROMISO DE DOCUMENTOS FALTANTES Y NOVEDAD. LA SEÑORA REFIERE "PROFE EL DIA 09 DE AGOSTO TENGO CITA CON LA NIÑA PARA SACAR LOS CERTIFICADOS" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE AGOSTO LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA HILDER MILCA ALAS VARAS	Laura Sandoval 1014221713

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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 ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL Sala Maternal NUIP 1235642363 NIÑA O NIÑO Luna David Perilla

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alejandra Hernandez Castiblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL Alejandra Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilarie Milena Alfaro Viasus

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											
01/05/2024	8:20	JARDIN	El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia se reúne a la mamá, la señora Alejandra Hernandez con CC 1003435358 a quien se le informa que el niño aun no tiene la siguiente documentación: certificado medico general, certificado visual y auditivo, certificado crecimiento y desarrollo certificado odontologico. motivo por el que firma compromiso de presentar los faltantes y adicional la señora refiere "pero yo tengo algunos certificados, el día jueves se los traigo" se le informa que tiene plazo al 30 de agosto. la novedad queda abierta por seguimiento.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hilarie Milena Alfaro Viasus Prof Atención a la primera infancia	Alejandra Hndz 1003435358

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											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA											

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA											

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA											

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

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 20210163300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL SALA MATERNA NUIP 1143145576 NIÑA O NIÑO ABIGAIL QUIROZ JIMENEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO ROSA ANGELICA JIMENEZ ORTIZ

ACUDIENTE PRINCIPAL ROSA JIMENEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL HILDER MILENA ALFARO DIAZ

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD										
01/08/2024	7:12	JARDIN	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SEÑALIZA A LA MAMÁ DEL NIÑO LA SEÑORA ROSA JIMENEZ CON CC 52XX44 4627 QUE AL DIA DE HOY LA NIÑA AUN NO TIENE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO MEDICO ESCRITO, CERTIFICADO ANTROPOMETRICO, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CERTIFICADO ODONTOLOGICO POR EL CUAL FIRMA COMPROMISO DE DOCUMENTOS FALTANTES Y NOVEDAD. A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "PROFE LA NIÑA TIENE CITA EL 11 DE AGOSTO, YO APENAS ESTE TRABAJO Y LA LLEVO" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE AGOSTO LA CUAL QUEDA ABIERTA LA SEGUIMIENTO.										
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR										
HILDER MILENA ALFARO PROFESIONAL ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA			ROSA A. JIMENEZ 1042444627										

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
27/08/2024	8:10	JARDIN	EL DIA DE Hoy SE ACERCA la señora rosa Jimenez con cc 1042444627 Para le refiere lo siguiente" profe buenos dias le traigo el certificado medico de la niña" la profesional le informa que este certificado es de crecimiento y desarrollo, certificado visual y auditivo. DE igual manera se le recuerda que le faltan los siguientes documentos: certificado medico general y certificado odontologico, motivo por el cual la novedad queda cobierta por 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										
HILDER MILENA ALFARO PROFESIONAL ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA			ROSA A. JIMENEZ 1042444627										

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA										
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												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA										
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										

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 20210715300 - 20210721 Página 1 de 2

LOCALIDAD **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL Sala Maternal NUIP 1028093170 NIÑA O NIÑO [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Carlos Alberto Delgado Cepeda

ACUDIENTE PRINCIPAL Carlos Delgado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilbre Milena Alape

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
01/08/2024	9:15	Jardín	El día de hoy la profesional encargada de primera infancia se encuentra telefónicamente con la mamá del niño, la señora Dany Sánchez con cc 1028003275 para informarle que la secretaría de salud se encuentra en el jardín realizando jornada de vacunación, al validar con el carnet de vacunas se evidencia que le falta la vacuna de influenza, teniendo en cuenta que usuarios con anticipo habían firmado la autorización para colocarle el esquema de vacunación se les está informando que se hará sera vacunado en el jardín

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hilbre Milena Alape Uyaft Prof Atención a la primera infancia	Dany A Sanchez 1028003275

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
01/08 2024	4:15	JARDIN	A la hora de la salida del niño del jardín se le informa al señor Carlos Alberto Delgado con cc 1026140347 que el niño fue vacunado a las 10:30 am con la vacuna de la influenza, durante la jornada el niño no presentó ninguna novedad consumió toda sus alimentos y participó de todas las experiencias, se le recomienda informar cualquier novedad que se presente con el niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof. Atención a la primera infancia Hilbre Milena Alape Uyaft	1026140347

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ✓	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/08 2024	7:20	Jardín.	El día de hoy el niño ingresa en compañía de su madre la señora Dany Sanchez con cc 1028003275 a quien la profesional encargada a la primera infancia le pregunta como estuvo el el niño a lo que ella refiere "Profe buen día, estuvo bien, durmió bien no presento ninguna sintoma" por tal motivo se hace cierre de la novedad, 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
Hilbre Milena Alape Uyaft Prof Atención a la primera infancia	Dany A Sanchez 1028003275

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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 20210153000 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL SALA MATERNA NUIP 1014907683 NIÑA O NIÑO Emmanuel Alonso PAEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO SONIA MAGALI PAEZ CASIRO

ACUDIENTE PRINCIPAL SONIA PAEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilbre Milena Alpo Viasi

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
22/08 2024	7:20	JARDIN	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA SE SOLICITA A LA MAMÁ LA SEÑORA SONIA PAEZ CON CC53051675 QUE AL DIA DE HOY EL NIÑO NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO MEDICO GENERAL, CERTIFICADO VISUAL Y AUDITIVO, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CERTIFICADO ODONTOLOGICO MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO DE ACTUALIZAR FALTANTES Y NOVEDAD. A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "PROFE EL DIA DE HOY EL NIÑO TIENE CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE AGOSTO. LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hilbre Milena Alpo Viasi PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	53051675

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
23/08 2024	11:30	JARDIN.	EL DIA DE HOY INGRESA AL JARDIN LA SE SONIA PAEZ CON CC53051675 MADRE DEL NIÑO DONDE REFIERE LO SIGUIENTE "PROFE BUENOS DIA EL NIÑO TIENE CITA MEDICA A LAS 12:20, YO LO LLEVO Y LO TRAIGO DE NUEVO" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE EL BEBÉ YA ALMORZO, DE IGUAL MANERA SE LE SOLICITA A LA MAMÁ QUE INFORME SI SE LLEGA A PRESENTAR CUALQUIER NOVEDAD DURANTE LA CITA Y TRAER EL SOPORTE 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
Hilbre Milena Alpo Viasi PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	53051675

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
23/08 2024	2:00	JARDIN.	EL NIÑO INGRESA NUEVAMENTE AL JARDIN EN COMPAÑIA DE LA SEÑORA SONIA PAEZ CON CC 53051675 MADRE DEL NIÑO DONDE REFIERE LO SIGUIENTE "PROFE LE TRAJE EL CERTIFICADO MEDICO, EL NIÑO ESTUVO BIEN DURANTE LA CITA", LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE EL CERTIFICADO SE ARCHIVARA EN LA HISTORIA SOCIAL DEL NIÑO, Y DURANTE LA TARDE SE ESTARA OBSERVANDO EL NIÑO POR SI SE LLEGA A PRESENTAR ALGUNA NOVEDAD. 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
Hilbre Milena Alpo. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	53051675

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
23/08 2024	4:30.	JARDIN.	EL NIÑO SALE EN COMPAÑIA DE LA SEÑORA SONIA PAEZ CON CC53051675 MADRE DEL NIÑO, LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE EL NIÑO PERMANECIO BIEN DURANTE LA TARDE, ARTICULO DE LA EXPERIENCIA EN EL JARDIN COMPARTIO CON SUS PARES E INGRIED TODOS SUS ALIMENTOS OFRECIDOS, SE LE FINALIZA A LA MAMÁ LA NOVEDAD. DONDE SE LE EXPLICA EL MOTIVO DE ESTA, SE DA CIERRE A ESTA NOVEDAD. 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
Hilbre Milena Alpo. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA.	53051675

Powered by CamScanner

	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: 2 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: [illegible] NUIP: [illegible] NIÑA O NIÑO: [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: [illegible]

ACUDIENTE PRINCIPAL: [illegible] PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

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
27/08/2024	2:20	JARDIN.	El día de hoy ingresa al jardín la señora Sonia Paez con cc 53051675 madre del niño donde refiere lo siguiente "profe buenas tardes, Emmanuel tiene programada una cirugía a las 3:45, yo lo llevo y cualquier cosa le cuento" la profesional le informa que el niño ya tuvo su alimentación de la tarde, se legal madrax se le solicita a la mamá que informe si se llega a presentar algún accidente durante la cita. El informar como le fue al niño con el procedimiento de la cirugía. Siendo para finalizar 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
Hilare Milena Alipio Prof Atención a la Primera Infancia	Sonia 53051675

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
27/08/2024	3:30	JARDIN.	El niño ingresa al jardín en compañía de la señora Sonia Paez con cc 53051675 madre del niño donde refiere lo siguiente "profe no le realizaron ninguna cirugía, el medico lo miro y dijo que estaba muy pequeño, que la cirugía se la hacen cuando tenga 3 años" la profesional le informa que durante la tarde se le estará haciendo observación al niño por si se llegue a presentar alguna novedad. 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
Hilare Milena Alipio Upsni Prof Atención a la Primera Infancia	Sonia 53051675

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
27/08/2024	4:10	JARDIN	El niño Sale en compañía de la señora Sonia PAEZ con CC 53051675 madre del niño, la profesional le informa que el niño permaneció Bien durante la Tarde participo en la experiencia pedagogica compartio con sus compañeros y la profesional. Se le socializa a la mamá la novedad donde se le explica el motivo de este. Se da cierre a esta novedad 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
Hilare Milena Alipio. Prof Atención a la Primera Infancia	Sonia 53051675

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR.PSS.309 Versión 0 Fecha Memo 20210153000 - 20210621 Página 1 de 2

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL Sala materna NUIP 1233702755 NIÑA O NIÑO [illegible] PASCUALES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO DALILA MARCELA LOPEZ LOAIZA

ACUDIENTE PRINCIPAL Dalila Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilder milena Alpo Viasus

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
01/08/2024	7:10.	JARDIN	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA A LA MAMÁ DEL NIÑO, LA SEÑORA DALILA MARCELA LOPEZ CON CC 1063949128 QUE AL DIA DE HOY EL NIÑO EL NIÑO NO CARGUE CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO MEDICINA GENERAL, CERTIFICADO UNAS Y AGUDEZA, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CERTIFICADO ODONTOLOGICO. MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO DE DOCUMENTOS FALTANTES Y NUEVAMENTE LA SEÑORA REFIERE "PROFE NO PUDE PARCHAR LAS CITAS, PERO LA OTRA SEMANA INTENTO DE NUEVO" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE AGOSTO LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hilder Milena Alpo Viasus. Prof Atención a la primera infancia	Dalila Lopez 1063947128

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA **JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL Sala Maternal NUIP 1233702515 NIÑA O NIÑO THIAGO DAVID [illegible] BARAZETA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO SANDY CECILIA BARAZETA

ACUDIENTE PRINCIPAL SANDY BARAZETA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL [illegible]

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
01/08/2024	9:10	JARDIN.	EL DIA DE HOY LA PROFESORA DE ALTERNANCIA PRIMERA INFANCIA SE COMUNICA A LA MAMÁ LA SEÑORA SANDY BARAZETA CON CC. 1074558774 QUIEN AL DIA DE HOY EL NIÑO AUN NO TIENE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: CERTIFICADO ODONTOLOGICO, ACTUALIZACION DEL CARNET DE VACUNAS, MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO DE DOCUMENTOS FALTANTES Y NO SOMOS LA SEÑORA REFIERE." PROFE YO VENGO Y QUE NO HAY CITAS, SOLICITAR @ + APROXIMADAMENTE PARA EL MES DE AGOSTO, PERO MAÑANA VENGO A VER SI ME LA DAN SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE AGOSTO. LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
[illegible] PROF ALTERNANCIA A LA PRIMERA INFANCIA	Sandy Barazeta 1074558774

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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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 ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

Powered by CamScanner