2024

NOVEDADES

PRE JARDIN A

ELSA
VASQUEZ

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 (Mes-Día-Año) 02-01-2020 2020/02/01
Página 1 de 3

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

NIVEL Pre jardin NUIP 1077341976 NIÑA O NIÑO Valery Suriellis Valdes Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jennyer Santana Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL Jennyer Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Adriana Vásquez

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	710 am	Jardin Infantil	Continuando Con el Seguimiento de compromiso por dosis mantenida faltante del 02 julio donde se le informa a la mama de la niña la señora Jennyer Santana Con CC 1076626444 que al dia de hoy a su hija le falta Certificado de Crecimiento y desarrollo, Certificado Medico Auditivo visual y Certificado de Odontologia. "La mama refiere" tengo cita para traer los certificados para el dia 08 de agosto, mostrando el soporte gracias" 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
Elsa Adriana Vasquez Profesional de abordaje ala primera Infancia	Jennifer paola santana 1076626444

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
05.08.2024	715 am	Jardin Infantil	La niña ingresa al jardin en compañia de la mamá la señora Jennyer Santana Con CC 1076626444 quien informa ala Profesional de abordaje a la primera infancia "Buenos dias Profesional Traigo el Soporte del certificado de odontologia Con diagnostico Sano" gracias". Se le informa a la mama que el Soporte se anexa a la historia Social de la niña. 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
Elsa Adriana Vasquez Profesional de abordaje ala primera Infancia	Jennifer Paola Santana 1076626444

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
20 08 2024	825 am	Jardin Infantil	La niña ingresa al jardin en Compañia de la mama la Señora Jennyer Santana con CC 1076616444 quien le informa a la Profesional de abordaje a la primera Infancia "Buenos dias Profesional Traigo el Soporte del Certificado de odontologia Con diagnostico Sano" gracias". Se le informa a la mama que el Soporte se anexa a la historia Social de la niña. 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
Elsa Adriana Vasquez Profesional de abordaje ala primera Infancia	Jennifer Paola Santana 1076626444

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo (02) 2021 (2024) Página: 1 de 2

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

NIVEL Prejardin NUIP 1016970181 NIÑA O NIÑO Saiul Alejandro Vega Ayala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Ayala Fonseca

ACUDIENTE PRINCIPAL Angie Ayala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Adriana Vasquez

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 08 2024	7:35 am	Jardin Infantil	El dia de hoy se realiza la firma del compromiso ya que se vencieron los certificados de Cleamiento y desarrollo, todo bien, donde se le informa a la mamá de la bina la Señora Angie Ayala Fonseca identificada con CC 1014194996 quien le refiere a la Profesional "Profesora tengo las citas para el 20 de agosto para ese dia le traigo los soportes gracias" 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
Elsa Adriana Vasquez Profesional de atencion a la primera infancia	1014194996 Angie Viviana Ayala Fonseca Tel 3237223367

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-P06-309 Versión: 0 Fecha Memo 2021016666 20/04/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Preescolar NUIP 1041102323 NIÑA O NIÑO Sebastian Lucri Goldonger

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Raquel Goldonger Luna

ACUDIENTE PRINCIPAL Raquel Goldonger PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Elsa Adriana Vargas

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
06 08 2021	8:00 am	Jardin Infantil	El niño ingresa al jardin en compañia de la mamá la Señora Jennyfer Santiago con CC 1016626444 quien le entrega a la profesional de abrazos a la primera infancia " Buenos dias Preescolar" luego el soporte de Crecimiento desarrollo auditivo y visual con diagnostico en buenas condiciones de salud. Se le informa a la mamá que el soporte se anexa a la historia Social del niño, por lo tanto se hace cierre de la misma verdad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Elsa Adriana Vargas Profesional de abrazos a la primera infancia	Raquel Goldonger Luna CC 1007867265

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: [illegible] Versión: 3 Fecha Vigencia: [illegible] Página 1 de 3

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

NIVEL: Pre Jardin NUIP: 1016696730 NIÑA O NIÑO: Samara Cardenas Julio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vanessa Julio Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanessa Julio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Adriana Vargas

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 V

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02 09 2024	705 am	Jardin infantil	Continuando con el seguimiento de compromiso del dia 02 julio por documentacion faltante donde se le informa ala mama la Señora Vanessa Julio Rodriguez identificada con CC 1063718615 que al dia de hoy a su hija le hace falta el chiquedo de Odontologia, la misma refiere "Informe que pena es que por Motivos laborales no he podido sacar la cita me comprometo a traerle el carnet antes del 30 de agosto gracias por su Comprension". Se informa que 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
Elsa Adriana Vargas Profesional de atencion Primera Infancia	Vanessa Julio C.C. 1063718615

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