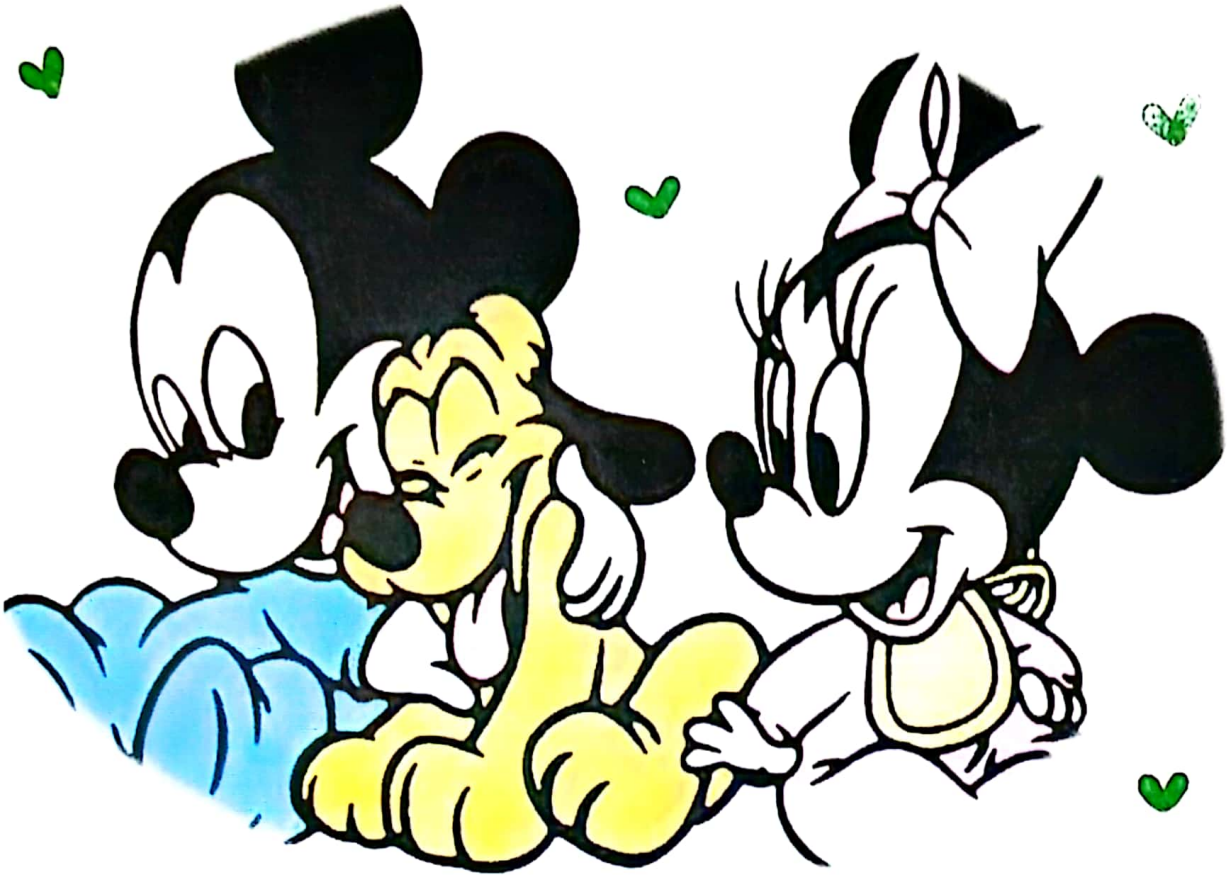
NIVEL DE SALA MATERNA.



NOVEDADES:

PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

HILDRE MILENA ALIPIO

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 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Sala Maternal NUIP: 1233702755 NIÑA O NIÑO: JAIDEN YESITH PASCUALES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: DALIA LOPEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: DALIA MARCELA LOPEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilaze milena alfaro 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
01/10/2024	7:30	JARDIN.	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITARA A EL SEÑOR JAIRO PASCUALES CON CC 1055952011 PADRE DEL NIÑO QUE AL DIA DE HOY EL NIÑO NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO MEDICO, ESQUEMA, CERTIFICADO VISUAL Y AUDITIVO, CERTIFICADO CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CERTIFICADO ODONTOLOGICO. MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO POR DOCUMENTOS FALTANTES Y NECESIDAD A LO QUE EL SEÑOR REFIERE " LA MAMÁ LE ESTA LLAMANDO PARA SACAR ESAS CITAS" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 31 DE OCTUBRE, LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA 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
Hilaze Milena Alfaro APOYO ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	Jairo Yesith Pascuales 1055952011

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	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 I2021016300 - 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 naranja NUIP: 1011267126 NIÑA O NIÑO: ELIZABETH HODSON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ALAN HODSON

ACUDIENTE PRINCIPAL: ALAN HODSON PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Juliana milena Alba

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
01/10/2024	7:00	JARDIN.	EL DÍA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA AL SEÑOR ALAN HODSON CC 1015472764 PADRE DE LA NIÑA, QUE A EL DÍA DE HOY LA NIÑA NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: CARNET DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO, CERTIFICADO MEDICO GENERAL, CERTIFICADO VISUAL Y AUDITIVO, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CERTIFICADO ODONTOLOGICO, motivo por el que firma compromiso de documentos faltantes y novedad, a los que el SEÑOR REFIERE "MAÑANA TENGO CITA PRUEBE" SE LE INFORMA QUE EL PLAZO ES EL 31 DE OCTUBRE. LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA DE 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
Juliana milena Alba. MADRE APOYO A LA ARMONIA NARANJA	Hodson 1015472764

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	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 prejardín NUIP 1094379576 NIÑA O NIÑO ABIGAIL CRUZ ROZ

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

ACUDIENTE PRINCIPAL ROSA JIMENEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilbert Milena Alfaro

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
07/10/2024	7:35	JARDIN.	El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le solicita a la señora Rosa Jimenez con cc 1042444621 madre de la niña, que al día de hoy la niña no cuenta con la siguiente documentación: certificado de crecimiento y desarrollo, motivo por el cual firma compromiso documentos faltantes y notificado a la cual la señora refiere "ya casi solo me falta ese, en estos días la saco" se le informa que tiene plazo al 31 de octubre, la acudiente acepta por seguimiento. Con 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
Hilbert Milena Alfaro Viasus prof Atención a la primera infancia	Rosa Jimenez. 1.042444 621

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/08/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Sala maternal NUIP: 1014344068 NIÑA O NIÑO: LORENZO PASTRANA SANABRIA

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuly tatiana SANABRIA

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuly SANABRIA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hellme Milena Alfaro

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
01/10/2024	8:00	JARDIN	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA A LA SEÑORA Yuly SANABRIA CON CC 1014207997 MADRE DEL NIÑO, QUE EL DIA DE HOY EL NIÑO NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO CIVIL, AVALUOS, CERTIFICADO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CERTIFICADO ODONTOLOGICO, MOTIVO POR EL CUAL GUARDA COMPROMISO DE ACERCARSE LA MAS PRONTO A LO QUE LA SEÑORA REFIERE" PUES ESTOY PENDIENTE A LA ENTREGA DE LOS CITAS" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 31 DE OCTUBRE PARA TRAER LOS DOCUMENTOS. LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA 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
Hellme Milena Alfaro Chaux PARA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	Yuly tatiana Sanabria F. 1014207997

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
30/10/2024	11:57	JARDIN	EL DIA DE HOY SE ACERCA AL JARDIN LA SEÑORA Yuly tatiana SANABRIA CON CC 1014207997 MADRE DEL NIÑO Y REFIERE LO SIGUIENTE "BUEN DIA, PASO A RECOGER A LORENZO YA QUE SALI TEMPRANO DEL TRABAJO Y CELULAR COMPARTIR CON EL" LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA SEÑORA QUE EL DEBE YA ALMORZO, QUE ESTUVO MUY BIEN DURANTE LA MAÑANA, SE LE HACE ENTREGA DEL PAQUETE COMPLEMENTARIO DE LA TARDE QUE SE COMPONE DE LECHE, GALLETAS Y MANZANA, TAMBIEN SE LE SOLICITA INFORMAR 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
Hellme Milena Alfaro C PARA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	Yuly tatiana Sanabria T 1014207997.

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

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

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

NIVEL: [illegible] NUP: [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 policía: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/10/2024	7:10	JARDIN	El día de hoy la profesional de atención a [illegible] la acudiente a la sede para [illegible] en de [illegible] para el día de hoy el niño no cuenta con la siguiente documentación: Certificado vacunación Motivo por el que firma compromiso por documentos Portuarios y uniforme. a lo que la acudiente responde "pronto yo estoy llamando para darle la cita pero no tengo agenda" se le informa que tiene plazo al 31 de octubre, la novedad queda abierta para 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
Niña atendida a la [illegible]	Sandy Barazeda 1074555774

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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 policía: 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 policía: 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 I2021015300 - 20/01/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Sala maternal NUIP: 1142231393 NIÑA O NIÑO: MAYTHE MESA ARRIETA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: VALENTINA MESA

ACUDIENTE PRINCIPAL: VALENTINA MESA ARRIETA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilda milena Alvis Vasi

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
01/10/2024	16:30	Jardin.	El día de Hoy la profesional se acercó a la primera infancia le saludo a la señora Valentina mesa con cc 1004038173 madre del niño que al día de Hoy el niño no cuenta con la siguiente documentación: certificado de afiliación a la EPS, certificado de vacunación y desarrollo y certificado odontológico motivo por el que firma compromiso documentos faltantes y novedad a lo que la señora refiere "Apenas estos días estaré pidiendo las citas para los certificados" se le informa que tiene plazo al 31 de octubre. La novedad queda abierta 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
Hilda milena Alvis Vasi Apoyo técnico a la primera infancia	Valentina Mesa Arrieta 1004038173

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 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: 1141076883 NIÑA O NIÑO: EMMANUEL BLANCO PAEZ

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: SONIA MICHU PAEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: SONIA PAEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Madre Milena Alfaro.

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
9/10/2024	7:10	JARDIN.	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA A LA SEÑORA SONIA PAEZ CON CC 53051675 MADRE DEL NIÑO, QUE AL DIA DE HOY EL NIÑO NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO CUMAL, MOTIVO POR EL CUAL FIRMA COMPROMISO DE REQUISITOS FALTANTES Y NOVEDAD, A LO CUAL LA SEÑORA REFIERE, "PROFE CREO QUE ESE LO TENGO EN LA CASA, YO LO BUSCO Y SE LO ENVIO" SE LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 30 DE OCTUBRE. LA NOVEDAD QUEDA ABIERTA 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
Madre Milena Alfaro Unadut ACOMPAÑAMIENTO A LA PRIMERA INFANCIA	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

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