REGISTRO

DE

NOVEDADES

CAMINADORES A

ANA VICTORIA OBANDO BULLA

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021
		Página: 1 de 2

MODALIDAD: ENRATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Camino A NUI: 1047317561 NOMBRE: Juan felipe montoya

NOMBRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabella estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabella estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana cbordo

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
15/10/2024	8:00	Jardin	el dia de hoy la señora Isabella estrada con cc 1020102820 acudiente del menor firma consentimiento ya que a la fecha se encuentra pendiente el certificado odontologico" la señora Isabella estrada refiere lo siguiente" profe pena esque no nos han podido agendar la cita" esta novedad queda abierta por seguimiento mensual, 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
Ana Catalina cbordo profesional atencion a la primera infancia	Isabella E. M. 1020102820

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
15/10/2024	16:30	casa	El dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia se comunica al numero de celular 3188328544 correspondiente a la señora Isabella estrada acudiente del menor quien refiere lo siguiente" profe buenas tardes que pena el niño no pudo ir por que la mama lo dejo con el papa y no lo ha traido. se le solicita a la señora Isabella estrada informe cualquier novedad que llegue a presentar 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
Ana Catalina cbordo profesional atencion a la primera infancia	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
16/10/2024	6:45	casa	El dia de hoy la profesional en atencion a la primera infancia se comunica al numero de celular 3188328544 correspondiente a la señora Isabella estrada acudiente del menor quien refiere lo siguiente" profe buenas tardes la mamá dijo que ella la llevaria al Jardin ya llamo a su mamá haber que paso" se le solicita a la señora Isabella estrada informe cualquier novedad que llegue a presentar 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
Ana Catalina cbordo profesional atencion a la primera infancia	NO APLICA

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
17/10/2024	8:30	Jardin	El dia de hoy el niño ingresa al Jardin en compañia de su acudiente la señora Isabella estrada con cc 1020102820 quien refiere lo siguiente " profe buenos dias el niño no desayuno existosamente al Jardin por que su mamá la dejo el se encuentra bien" se le socializa a la señora Isabella estrada la del niño las novedades del dia 15/10/2024 y 16/10/2024 firma novedad del dia de hoy dandole cierre a la novedad de inasistencia del niño al Jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Catalina cbordo Profesional en atencion a la primera infancia	Isabella E M. 1020102820

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: Cuarta NUIP: 1014317232 NIÑA O NIÑO: ETITam Samuel Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: patricia Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: patricia Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Obando

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	7:45	Jardin	El dia de hoy la señora patricia jimenez con cc 1014217783 mama del niño firma compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguiente documentos certificado medico general, certificado visual, Certificado cualitativo, asistencia al programa de crecimiento y desarrollo y odontologico esta novedad queda abierta por seguimiento mensual 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
Ana obando Profesional encargada primera infancia	1.014.217.783

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 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 Caminos A NUP 1249968321 NIÑO/A Yeiliando Victoria Perez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Neira Navarro

ACUDIENTE PRINCIPAL Neira Navarro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Obando

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 NOVEDAD
28/6/2024	7:30	Jardin	El día de hoy la señora Neira Navarro con CC 1034323118 mamá de la niña se comunica con la profesional en atención a la primera infancia y refiere lo siguiente " profe buenos días hoy no viene la niña por que la estoy cuidando ay unos mal de estómago " se le solicita a la señora Neira Navarro informar cualquier novedad que llegue a presentar la niña, 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
Ana victoria obando Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

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
29/10/2024	7:15	Jardin	El día de hoy la niña ingresa al Jardin en compañía de su acudiente la señora Gladys Chacon abuelita de la niña con CC 1149465883 refiere lo siguiente profe la niña ya esta mejor del estomago cualquier cosa yo estoy al pendiente de cualquier cosa" se le solicita a la señora Gladys Chacon estar al pendiente por si es requerida en el Jardin 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
Ana victoria obando Profesional en atención a la primera infancia	Gladys Chacon 1149465883

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