REGISTRO DE NOVEDADES

CAMINADORES B

YURANY MARIA DOMINGUEZ IBARRA

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: Edmundo B NUIP: 1043175592 NIÑA O NIÑO: Jeidy Michell Rojas Gilez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Mery Gilez Iruma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Gilez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibama

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
10/10/2024	13:30 p.m	Casa	la profesional en atención se comunica telefonicamente con la madre de la niña la sra Luz Gilez con cc 1020747471 al numero de celular 3219649029 para indagar por la inasistencia de la niña ella refiere: "profe tengo a la niña en cita medica porque anoche se cayo de la cama y se golpeo el brazo derecho, aun no la han atendido pero le estaré informando lo que me diga el medico, aunque esta bien, come y no llora" la profesional en atención le comenta que le informe cualquier novedad que presente la niña.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Diana Dominguez Ibama profesional en Atención primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
11/10/2024	13:00 p.m	Casa	la profesional en atención se Comunica telefonicamente con la sra luz para indagar por el estado de salud de Jeidy la sra luz menciona lo siguiente: "profe ayer la vio el ortopedista y la niña tiene una pequeña fisura en el brazo derecho le inmovilizaron el brazo con ferula y cabestrillo y le dieron incapacidad por 30 dias, aun se esta adaptando a la ferula pero come, juega con sus muñecos" la profesional le comenta que la niña seguira en seguimiento y cualquier novedad que presente le informe

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama profesional Atencion primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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	8:15 p.m	Casa	la profesional en atención se comunico telefonicamente con la sra luz Gilez madre de la niña para indagar por el estado de salud de Jeidy ella refiere: "profe, muy bien ha estado normal, jugando con sus hermanos, comiendo, no presenta dolor me gustaria saber si la puedo llevar al jardin es que necesito trabajar y no cuento con apoyo para su cuidado" la profesional le solicita traer al jardin los soportes medicos y escalar el caso en coordinación con la responsable del servicio e informar cualquier novedad con la niña.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama profesional en Atencion a la primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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	16:15 p.m.	Casa	la sra luz Gilez con cc 1020747471 madre de la niña ingresa al jardin para (lindao) hacer entrega de los soportes medicos y menciona "profe buenas tardes le hago entrega de la incapacidad medica y me gustaria saber si puedo traer a Jeidy e perdido varios dias en el trabajo y no tengo quien la cuide" la profesional le comenta que escalara el caso con los soportes medicos con la responsable del servicio y la subdirección de la SDIS y ante cualquier novedad que presente la niña le informe

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama [illegible]	Luz Mery Gilez. CC: 1020747471

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 Comunidades B NUIP: 1014884592 NIÑA O NIÑO: Jeidy Michel Rojas Gilez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Helena Gilez Linares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Gilez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibarra

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
17/10/2024	16:30 p.m	Casa	La profesional en Atención se comunica telefonicamente con la sra Luz Gilez Madre de la niña al # de celular 3219649029 para indagar por el estado de salud de Jeidy ella refiere lo siguiente!" profe buenas tardes, bien esto yo mas segura para jugar y dormir con la fenula, pero sabe algo si la puedo llevar al jardín" la profesional en atención le comenta que aun se esta a la respuesta de la subdirección y se le informara tan pronto se tenga una respuesta y que por favor le informe cualquier novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X6	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
18/10/2024	16:20 p.m	Casa	La profesional en atención se Comunica telefonicamente con la Sra luz para indagar por en estado de salud de la niña la Sra luz Gilez menciona lo siguiente:" profe Gracias a Dios bien, esta juiciosa y con la fenula realiza todo normal, precaución solo al bañarla para que no se le moje con el agua". la profesional en atención le comenta que le informe cualquier novedad que presente 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
Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
21/10/2024	16:45 p.m	Casa	La profesional en atención se comunica en reiteradas ocasiones con la Sra luz Gilez madre de la niña al numero de celular 3219649029 para indagar por el estado de salud de Jeidy Pero no se logro la comunicación ya que la llamada pasa directo al buzón de voz se deja mensaje en el WhatsApp. "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
Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia	NO Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X6	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
22/10/2024	16:15 p.m	Casa	La profesional en atención se Comunica telefonicamente con la sra luz Gilez con CC 1020747471 madre de la niña, al numero de celular 3219649029 para indagar por la salud de la niña la Sra luz refiere lo siguiente: "profe que pena no contestar ayer pero salí a solicitar citas medicas y se descargo el celular, la niña esta bien y espero que le quiten la fenula para llevarla al jardín y así iniciar nuevamente mi trabajo". la profesional en atención le comenta que la niña seguirá en seguimiento diario y ante cualquier novedad que presente le informe.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia	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: Caminadores B NUIP: 1014317592 NIÑA O NIÑO: Jeidy Michell Rojas Giler

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Mery Giler Iruma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Giler PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibama

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO Y	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/10/2024	16:15 Pm	Casa	la profesional en atención se comunica telefonicamente con la Sra Luz Giler madre de la niña con CC 1020747471 al numero de celular 3219649029 para indagar por el estado de salud de Jeidy la Sra Luz refiere lo siguiente: "Buenas tardes profe la niño ha estado bien, juiciosa jugando y bailando ya le saque la cita con ortopedia para el 19/11/2024 toco seguir esperando la cita por radiologia" la profesional en atención le comenta que ante cualquier novedad que presente en el transcurso del dia le informe.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama Profesional Atencion Primera Infancia	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
24/10/2024	16:30 p.m	Casa	la Sra Luz Giler madre de la niña ingresa al jardin y la profesional en atención indaga por la salud de la niña la Sra Luz menciona: "profe ha estado muy bien pero me preocupa la inasistencia al jardín y el yo aun no puedo ingresar a trabajar". la Profesional en atención le comenta que aun no se le ha dado respuesta a lo escalado a la subdirección local y le hace entrega del paquete Alimentario Avena, Pasto y manzana y le recomienda mantenerla informada ante cualquier novedad.".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama Profesional en atención primera infancia	+ Luz Mery Giler. CC: 1020747471

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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
28/10/2024	16:25 p.m	Casa	la profesional en atención se comunica telefonicamente con la Sra Luz Giler madre de la niña para indagar por el estado de salud de Jeidy lo que la Sra. Luz refiere: "profe buenas tardes bien gracias a Dios juiciosa jugando normal" la profesional en atención le informa que se obtuvo respuesta por parte de la subdirección local de la SDIS quien dispone el ingreso al jardin a partir del 29/10/24 con la recomendación medica suministrada en la incapacidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama profesional en Atencion primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	X	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	7:20 a.m	Jardín	la niña ingresa al jardín en compañia de su mamá la Sra Luz Giler con CC. 1020747471 la profesional indaga por el estado de salud de Jeidy y si toma algun medicamento. la Sra Luz menciona lo siguiente: "profe buenos dias, no señora la niña esta bien solo utilizar el cabestrillo y no mojar la herida ella no toma medicamento, pues no presenta dolor." la profesional confirma las indicaciones del cuidado de la herida y le comenta a la Sra Luz que le informara cualquier novedad que presente la niña

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama Profesional en atencion primera Infancia	+ Luz Mery Giler CC: 1020747471

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: Comunidades NUIP: 1014314592 NIÑA O NIÑO: Jeidy Michell Rojas Gilez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Mery Gilez Iruma

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Gilez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuranis Dominguez Ibarra

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
29/10/2024	16:30 p.m	Jardin	La profesional en atencion le informa a la sra luz Gilez, madre de la niña al momento de la salida de Jeidy del jardin lo siguiente: "Sra. Luz buenas tardes la jornada de Jeidy en el jardin fue optima, socializo con los compañeros participo de las experiencias pedagogicas y consumio con agrado los alimentos suministrados por el jardin". Adicionalmente se le socializa las novedades de los dias 10, 11, 15, 16 17, 18, 21, 22, 24, 23, 28 de octubre, firma esta en constancia a lo escrito en ellas. la sra luz Gilez manifiesta estar de acuerdo.

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	"Siguiendo con la novedad anterior", y refiere lo siguiente: "Profe Gracias a dios la niña se sintio bien en el jardin le llego entrega del soporte de la ata (ortopedia) ortopedia. la profesional en atencion le comenta se el documento se archivara en la historia social de la niña y que 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
Yuranis Dominguez Ibarra profesional en Atencion a la primera infancia	Luz Mery Gilez. CC: 1020747471

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: Caminadores B NUIP: 1014358446 NIÑA O NIÑO: Adrian Mathias Castiblanco Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Clara del pilar Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Clara Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibarra

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	7:20 a.m	Jardin	El dia de hoy se realiza Firma de compromiso por documentacion faltante donde se informa a la Sra clara Rodriguez con CC 1032488255 que el la fecha le hace falta el certificado de odontologia la sra clara refiere lo siguiente: "Profe buenos dias voy a solicitar la cita y le traere el soporte odontologico" la profesional en atencion le comenta que tiene plazo hasta el 31/10/24 para traer el soporte al jardin, la novedad queda abierta por seguimiento mensual

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atencion primera Infancia	1032488255.

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 Comunidades NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Nathan Acuña Enciso
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Marina Enciso Carmelo
ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Enciso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibarra

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	7:15 a.m	Jardin	El día de hoy se realizó firma de compromiso por documentación faltante donde se le informa a la sra Marina Enciso con CC 1069443749 que a la fecha le hace falta el certificado de odontología la sra Marina refiere lo siguiente: "profe buenos días Nathan tiene cita de odontología el día 16/10/24 y estoy pendiente entonces en traer los soportes" la profesional le comenta que tiene plazo hasta el 31/10/24 para traer el soporte al jardín. 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
Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia	Marina Enciso CC. 1069443749

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	

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 Comunidades B NUIP: _____ NIÑA O NIÑO Liam Andres Gamboa Avila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa fernanda Avila Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibama

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	7:25 a.m	jardin	El dia de hoy se realizo firma de compromiso por documentacion faltante donde se le informa a la sra Luisa Avila con CC. 1120355112 que a la fecha le hace falta el certificado de crecimiento y desarrollo y el certificado de odontologia la sra Luisa Menciona lo siguiente "!! Prof le voy a solicitar la cita y traer los soportes". la profesional en atencion le comenta que tiene plazo hasta el 31/10/24 para traer los soportes al jardin la novedad queda abierta por seguimiento mensual.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yurany Dominguez Ibama Profesional en Atencion primera Infancia	Luisa avila CC 1120355112

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