

PÁRVULOS C

REGISTRO

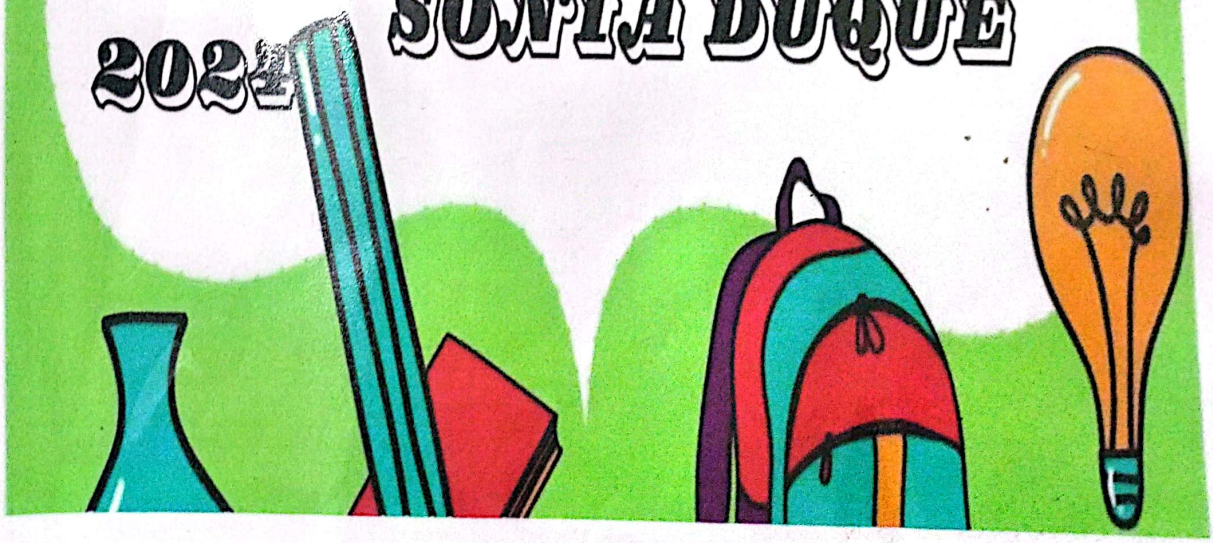
DE

NOVEDADES

PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

SONIA DUQUE

2024



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: párvulos NUIP: 1141140682 NIÑA O NIÑO: Emily Isabella Perilla.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Esmeralda Perilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra patricia Acevedo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Rosa sonia Duque.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
01 10 2024	7:10 am	JIC La Florida	1 2 3 4 5 6 7 8 X X	El día de hoy 1 octubre del 2024 a las 7:10 am en el jardín infantil cofinanciado la florida se procedió con la firma y el compromiso de los documentos faltantes, durante este proceso se eviden cia que el certificado visual de la menor Emily Isabella Perilla. no ha sido entregado se le informa de esta situación a la acudiente la sra Sandra patricia Acevedo identificada con Nc 52621789 quien se comprometio a entregar apenas le reprogramen		

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
No Aplica	No Aplica	No aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 X X	Aqui continua la novedad, la cita ya que siempre que llama no hay agenda. La profesional le recomienda por que hay plazo hasta el 31 de octubre para dejar al día la historia social de la menor esta novedad queda abierta por seguimiento. En este punto termina 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
R. sonia Duque profesional en atención a la primera infancia.	Sandra patricia Acevedo. 52621789.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
No Aplica	NO Aplica	NO Aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	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.
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: Párvulos C NUIP: 1019850386 NIÑA O NIÑO: Annie Natalia Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cristian Leonardo Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cristian Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: D. Rosa Sonia Duque

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
01 10 2024	7:15	JIC la Florida	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X 10	SI ___ NO X	SI ___ NO X

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

El día de hoy 1 de octubre de 2024 a las 7:15 en el jardin infantil cofinanciado la Florida se procedio con la firma y compromiso de los documentos faltantes. Durante este proceso se evidencia que el certificado de crecimiento y desarrollo del menor Annie Natalia Garcia no ha sido entregado se le informa de esta situación al padre, Cristian Leonardo Garcia identificado con Ncc 1014244558 quien se

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.

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
1 10 2024	No Aplica	No Aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X 10	SI ___ NO X	___ NO X

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Continua esta Novedad, Comprometio a entregar el documento faltante lo más pronto posible la profesional le recomienda que hay plazo hasta el 31 octubre de 2024 para dejar al dia la carpeta del menor esta novedad queda abierta por seguimiento. En este punto termina 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
R. sonia Duque / profecional en atencion a la primera infancia	1014244558

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: S
No Aplica	No Aplica	No Aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI ___ NO ___	___ NO ___

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de r
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI ___ NO ___	___ NO ___

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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.
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: Parvulos C NUIP: 1014816285 NIÑA O NIÑO: Isaac Andres Trejo Cantillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Shilay Cantillo Duque.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shilay cantillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: R. Sonia Duque P

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD: 1	2	3	4	5	6	7	8	X	X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
01 10 2024	7:05	JIC La Florida	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: En el dia de hoy 1 octubre de 2024 a las 7:05 am en el jardin infantil cofinanciado la florida se procedio con la firma y compromiso de los documentos faltantes. Durante este proceso se evidencio que el certificado odontologico del menor Isaac Andres Trejo no ha sido entregado se le informa de esta situación a la mamá la sra shilay Cantillo identificada con número de cedula 36678683 quien se comprometio a traerlos apenas alla agenda											

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 Aplico

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD: 1	2	3	4	5	6	7	8	X	X	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
No Aplica	No Aplica	No Aplica	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: Continua la novedad, disponible en el centro medico la profesional le recomienda que hay plazo de de entregarlos hasta el 31 de octubre para dejar al dia la historia social del menor. esta Novedad queda abierta por seguimiento. En este punto termina 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
Roso Sonia Duque / profesional en atención a la primera infancia	Shilay Cantillo 36678683

FECHA	HORA	LUGAR	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 ___
NO Aplica	No A	No Aplica	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: 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

FECHA	HORA	LUGAR	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 ___
No Aplica	No Aplica	No Aplica	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: 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.
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: Párvulos C NUIP: 1028959694 NIÑA O NIÑO Victor Andres Herena.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Beatriz Elena cardona

ACUDIENTE PRINCIPAL: Beatriz Elena cardona PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Sonia Duque.

TIPO DE NOVEDAD 1 2 3 4 5 6 7 8 X 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	730 am	JIC la Florida.	El dia de hoy 1 octubre del 2024 a las 7:30 am en el jardin infantil cofinanciado la florida se procedio con la firma y compromiso de los documentos faltantes. Durante este proceso se evidencio que el certificado de crecimiento y desarrollo del menor Victor Andres Herena no ha sido entregado se le informa a la acudiente la sra Beatriz Elena identificada con número de cc 1025771258 quien se comprometio a entregar el documento faltante

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 X X — 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	Continua la novedad, lo más pronto posible. la profesional le recomienda que hay plaza hasta el 31 de octubre para dejar al dia la historia social del menor esta nbvedad 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
Rosa Sonia Duque/ profesional en atencion a la primera Infancia.	Beatriz Elena Cadona

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

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.
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 20210163[illegible] - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1141140713 NIÑA O NIÑO: Samuel Andres Gómez cubillos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angela Camila cubillos jurado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha cubillos jurado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: D. Sonia Duque.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
		X								X	SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30 10 2024	11:30 am	JIC La Florida	El dia de hoy se acerca la señora Martha cubillos identificada con Nº 52555580 Acudiente del menor samuel a traerme la incapacidad del dia de hoy por la inasistencia, la profesional indaga Como continua el niño de su estado de salud a lo que la acudiente refiere" profe el niño se encuentra mucho mejor nosotras la estamos cuidando en Casa con las recomendaciones que dio el doctor" La profesional revisa el documento el cual refiere

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:	Se realizó activación de ruta: SI
		X									SI ____ NO X	____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Continua esta novedad, cirugia del prepucio, la profesional los archivara en la historia social del menor, de igual manera se recomiendo a la señora Martha cubillos informar si se llega a presentar alguna novedad con el menor. se socializa la novedad a la señora. Esta 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
R. sonia Duque / profesional en atención a la primera infancia.	Martha CJ 52555580

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
		X						X	X		SI ____ NO X	____ NO ____ X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31 10 2024	14:00	JIC La Forida	El dia de hoy se comunica la profesional con la sra Martha cubillos identificada 52555580 Acudiente del menor al número de telefono. 3219082723 quien Contesta, y la profesional le indaga como sigue el niño de salud el refiere profe samuel ya esta mucho mejor muchas gracias por preguntar. La profesional le recomienda informar alguna noveda que se presente. En este punto se cierra 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
profesional en atención a la primera infancia / Psos Sonia Duque.	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI
											SI ____ NO ____	____ 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