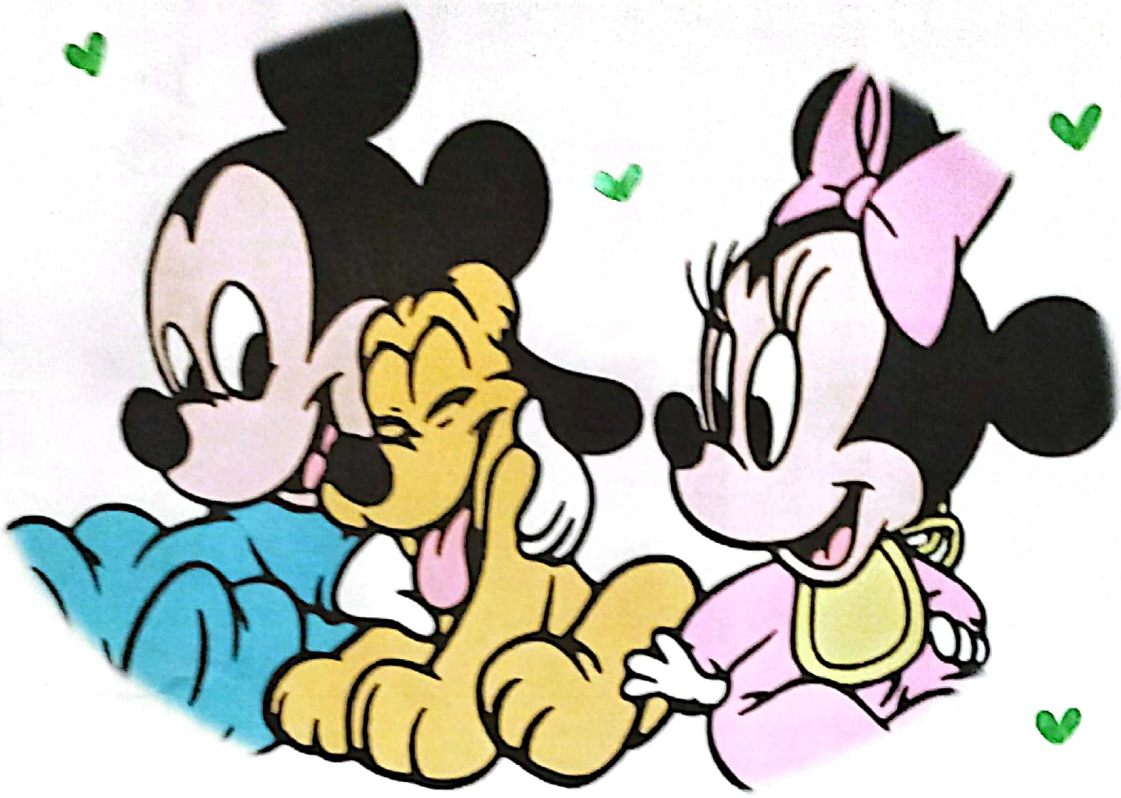
# NIVEL DE SALA MATERNA.



## NOVEDADES:

PROFESIONAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA

HILDRE MILENA ALIPIO

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 9<br>Fecha: Marzo (2012015) - 29/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: PM MILENA NUIP: 1042444621 NIÑA O NIÑO: Abigail Cuiroz Jimenez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilare Milena Alao

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12/2024 | 8:07 | JIC JA FLORIDA | EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE APOYO DE LA PRIMERA INFANCIA LA SEÑORA ROSA JIMENEZ CON CC 1042444621 MADRE DE LA NIÑA QUE SE ENCUENTRA EN EL SALON DE TRANSICIONES CON EL OBJETIVO DE REALIZAR ACTIVIDADES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEBIDO A QUE TIENE COMPROMISO POR INASISTENCIAS INJUSTIFICADAS Y NUEVAS, A LLEGAR LA SEÑORA RECIBE "PROFE YA TERMINO LA CITA, APENAS TENGA EL CERTIFICADO SE LO ENTREGO" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE HAYE PLATO AL OLOR A CUMBRE ESTA NIEGADO QUE PUEDA INGRESAR POR DESCANSO. 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 |
|---|---|
| Hilare Milena Alao V. Prof Atencion a la primera infancia | Rosa Angelica Jimenez C/n 1042444621 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05/12/2024 | 7:32 Am. | JIC JA FLORIDA | EL DIA DE HOY SIENDO LAS 7:32 SE ACERCA LA SEÑORA ROSA JIMENEZ CON CC 1042444621 MADRE DE LA NIÑA QUIEN MANIFIESTA LO SIGUIENTE: "PROFE AYER LLEVAMOS A LA NIÑA A LA CITA MEDICA QUE TENIA PARA QUE LE REVISARAN LA PIERNA PUES LO QUE LA NIÑA ESTABA SENTADA MAL Y PRESENTABA CONTRACTURAS MUSCULARES, LUEGO NOS DIJERON QUE ESPERARAMOS LA AMBULANCIA PARA EL TRASLADO Y ES ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA EN EL HOSPITAL DE SUBA, ANOCHE SE QUEDO MI ESPOSO CON ELLA EN ESTE MOMENTO VENGO A RECOGER EL NIÑO Y MI ESPOSO ALCANZARLO" SE LE SOLICITA A LA MAMÁ INFORMAR CUALQUIER NOVEDAD RESPECTO A LA SALUD DE 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 |
|---|---|
| ALEJANDRA MILENA CERDA 68 / Agente educativo Auxiliar de atencion a la primera infancia | Rosa Angelica Jimenez C/n 1042444621 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06/12/2024 | 8:16 | JIC JA FLORIDA | EL DÍA DE HOY INGRESA LA SEÑORA ROSA JIMENEZ CON CC 1042444621 MADRE DE LA NIÑA LA PROFESIONAL INFORMA EL ESTADO DE SALUD DE LA BEBE A LO QUE LA SEÑORA RESPONDE "PROFE BUENO EL PAPA SE QUEDO CON ELLA ANOCHE YA LO RELEVO Y ME INFORMO QUE YA LE BAJARON EL OXIGENO, QUE AHORA SE PUEDE ESPERAR 7 HORAS PARA RECOGERLA NO Y SALE HOY LE DAN SALIDA HOY" LA PROFESIONAL LE SOLICITA INFORMAR CUALQUIER NOVEDAD CON LA NIÑA. DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA A LA MAMÁ QUE DE PODER ASISTIR CIERRE A ESTA NOVEDAD POR CONCEPTO DE TERMINACIÓN DEFINITIVA DE AÑO. SE DESPIDE PROFESIONAL. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Hilare Milena Alao. V Profe Atencion a la primera infancia | Rosa Angelica Jimenez C/n 1042444621 |

| 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 |

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo (20210153000 - 20/07/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL [illegible] NUIP 1233302785 NIÑA O NIÑO Yeyson Yeith Arcadia Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dalila Arcadia Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL Dalila Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Liliane Milena Alvo Uribe

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12/2024 | 7:10 | Jardín Florida | El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le escribe a la señora Dalila Lopez con cc 1063947128 madre del niño que al día de hoy el niño no cuenta con la siguiente documentación: certificado de nacido vivo, certificado visual y auditivo, certificado de crecimiento y desarrollo y certificado odontológico motivo por el que firma compromiso de documentos faltantes y no pago, a lo que la señora refiere "profe esta semana que traemos las citas para los certificados" la profesional le informa que tiene plazo al 06 de diciembre. 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 |
|---|---|
| Liliane Milena Alvo. Prof atención a la primera infancia | Dalila Lopez 1063947128 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 06/12/2024 | 13:10 | Jardín Florida | El día de hoy se acerca al jardín la señora Dalila Lopez con cc 1063947128 madre del niño donde refiere lo siguiente "profe le traigo los certificados de pediatría" la profesional observa el certificado y le informa que este es de medicina general donde se encuentra tamizaje, el certificado auditivo y visual, se le informa que continua con documentación faltante los copias sus certificados de crecimiento y desarrollo, certificado odontológico, de igual manera se le informa que los documentos que trae serán agregados a la historia social del niño, también se le informa que se hace cierre de novedad por finalización de año. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Liliane Milena Alvo V. Prof atención a la primera infancia | Dalila Lopez 1063947128 |

| 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 |

Escaneado con 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: 9 | |
| 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 MATERNANUP 1514907683 NIÑA O NIÑO EMMANUEL PAEZ BLANCO

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

ACUDIENTE PRINCIPAL SONIA PAEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL HILARE MILENA ALIRIO

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12 2024 | 7:10 | JIC LA FLORIDA | EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE SOCIALIZA 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 AUDITIVO Y OPTOLOGICO MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO Y NOVEDAD, A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "AHORA ESTOY UN POCO COMPLICADA SACAR ESAS CITAS PERO YO ESTOY ATENTA PARA PROGRAMARLAS" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 06 DE DICIEMBRE. ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO. SE 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 |
|---|---|
| HILARE MILENA ALIRIO V. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | Sonia P 53051675 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 06/12 2024 | 13:06 | JIC LA FLORIDA | EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE INFORMA A LA SEÑORA SONIA PAEZ CON CC 53051675 MADRE DEL NIÑO QUE AL DIA DE HOY NO CUMPLIO CON LOS COMPROMISOS FALTANTES. CERTIFICADO OPTOLOGICO Y CERTIFICADO AUDITIVO. POR LO TANTO SE HACE CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACION DE AÑO. SE 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 |
|---|---|
| HILARE MILENA ALIRIO V. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | Sonia P 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 |

Escaneado con CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL**<br>**FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES** | Código FOR-PSS-[illegible]<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo [illegible]<br>Página: 1 de 2 |

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

NIVEL SALA MATERNA NUIP 1021267126 NIÑA O NIÑO ELIZABETH HODSON

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO LAURA MARCELA SARRIA

ACUDIENTE PRINCIPAL LAURA MARCELA SARRIA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL HILDRE MILENA ALAO

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12 2024 | 7:36 | JIC la Florida | El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le socializa al señor Alan Hodson con cc 1015421764 padre de la niña que al día de hoy la niña no cuenta con la siguiente documentación: certificado medico general, certificado visual y auditivo, certificado de crecimiento y desarrollo y odontologico, motivo por el que firma compromiso por documentos faltantes y novedad a lo que el señor refiere "profe la mamá le está sacando las citas" la profesional le informa que tiene plazo al 06 de diciembre. esta 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 |
|---|---|
| Hilmre Milena Alao<br>Prof atención a la primera infancia | Hodson 1015421764 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 06/12 2024 | 13:10 | JIC la Florida | El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le informa al señor Alan Hodson con cc 1015421764 padre de la niña que al día de hoy no cumplio con los documentos faltantes certificado medico general, certificado visual y auditivo, certificado de crecimiento y desarrollo y odontologico. por lo tanto se hace cierre de la novedad por finalizacion de año. 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 |
|---|---|
| Hilmre Milena Alao V.<br>Prof atención a la primera infancia | Hodson 1015421764 |

| 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 |

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20211015300 - 15/09/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Sala multiedad NUIP: 1233702515 NIÑA O NIÑO: Thiago David Nieto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandy Giseth Barazeta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandy Barazeta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilare Milena Alipio 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12 2024 | 8:10 | JIC la Florida | EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE ESCRIBE A LA SEÑORA SANDY BARAZETA CON CC 1074558774 MADRE DEL NIÑO QUE EL DIA HOY NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACION: CERTIFICADO ODONTOLOGICO MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO DE DOCUMENTOS FALTANTES Y ADJUNTAR A LO QUE LA SEÑORA REPLICE "PUES EL NIÑO YA TIENE LA CITA AGENDADA APENAS LO ATIENDAN TRAIGO EL DOCUMENTO" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 06 DE DICIEMBRE. 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 |
|---|---|
| Hilare Milena Alipio. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | Sandy Barazeta 1074558774 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 06/12 2024 | 13:00 | JIC la Florida | EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA LE INFORMA A LA SEÑORA SANDY BARAZETA CON CC 1074558774 MADRE DE LA NIÑA QUE AL DIA DE HOY NO CUMPLIO CON LOS DOCUMENTOS FALTANTES CERTIFICADO ODONTOLOGICO POR LO TANTO SE HACE EL CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACION DE AÑO 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 |
|---|---|
| Hilare Milena Alipio. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | Sandy Barazeta 1074558774 |

| 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 |

Escaneado con CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 9<br>Fecha: Mama 0021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: SALA MATERNA NUIP: 1014319068 NIÑA O NIÑO: LORENZO RESTREPO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuly Tatiana Sanabria

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuly Sanabria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilde Milena Aliro

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12 2024 | 7:15 | JIC Firma | El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le socializa a la señora Yuly Sanabria con cc 1014207997 madre del niño que al día de hoy el niño no cuenta con la siguiente documentación: certificado medio general, certificado auditivo y visual, certificado de crecimiento y desarrollo, certificado odontológico, motivo por el que firma compromiso por documentos faltantes y novedad, a lo que la señora refiere "Mañana las citas ya los tengo asignadas apenas tenga los certificados los traigo" la profesional le informa que tiene plazo al 06 de diciembre. La novedad queda asignada 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 |
|---|---|
| Hilde Milena Aliro<br>Prof Atención a la primera infancia | Yuly Tatiana Sanabria F<br>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 |
|---|---|---|---|
| 06/12 2024 | 13:00 | JIC Firma | El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le informa a la señora Yuly Sanabria con cc 1014207997 madre del niño que al día de hoy no cumplo con los documentos faltantes: certificado medio general, certificado visual y auditivo, certificado de crecimiento y desarrollo y odontológico. por lo tanto se hace cierre de la novedad por finalización del año. Se 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 |
|---|---|
| Hilde Milena Aliro<br>Prof Atención a la primera infancia | Yuly Tatiana Sanabria F<br>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 |

Escaneado con 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 MATERNA NUIP 1011265214 NIÑA O NIÑO DAMIAN EMMANUEL PEREZ GONZALEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO LUZ MARINA GONZALEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL LUZ MARINA GONZALEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL HILDRE MILENA ALIRO

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04/12 2024 | 9:10 | JIC la Florida | EL DÍA DE HOY SE ACERCA AL JARDIN LA SEÑORA LUZ MARINA GONZALEZ CON CC 1019060869 MADRE DEL NIÑO Y REFIERE LO SIGUIENTE "PROFE BUENOS DIAS A RECOGER A DAMIAN YA QUE NO TENGO CITA MEDICA Y NO TENGO QUIEN LO RECOJA MAS TARDE" LA PROFESIONAL LE INFORMA A LA MAMÁ QUE EL NIÑO CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS Y COMPARTIO CON SUS PARES, DE IGUAL MANERA SE LE HACE ENTREGA DE LAS ONCES DE LA TARDE "GALLETA, LECHE Y MANZANA" YA QUE LA MAMÁ MANIFIESTA QUE NO ALCANZA A TRAERLO DE NUEVO. 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 |
|---|---|
| HILDRE MILENA ALIRO U. PROFESIONAL A LA PRIMERA INFANCIA. | LUZ M GONZALEZ 1019060869 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 05/12 2024 | 7:10 | JIC la Florida | EL DÍA DE HOY INGRESA AL JARDIN EL NIÑO EN COMPAÑIA DE LA SEÑORA LUZ MARINA GONZALEZ CON CC 1019060869 MADRE DEL NIÑO, PARTE LA PROFESIONAL INDAGA COMO ESTUVO EL NIÑO EL DIA DE AYER Y SI SE PRESENTO ALGUNA NOVEDAD, A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "PROFE BUEN DIA, DAMIAN ESTUVO MUY BIEN, NO SE PRESENTO NINGUNA NOVEDAD" LA PROFESIONAL OBSERVA AL NIÑO APARENTEMENTE BIEN, SE LE INFORMA A LA MAMÁ SE ESTARA OBSERVANDO AL NIÑO DURANTE LA JORNADA PARA DAR CIERRE A LA NOVEDAD. ESTA 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 |
|---|---|
| HILDRE MILENA ALIRO U. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | LUZ M GONZALEZ 1019060869 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 05/12 2024 | 13:10 | JIC la Florida | EL NIÑO SALE EN COMPAÑIA DE SU MADRE LA SEÑORA LUZ MARINA GONZALEZ CON CC 1019060869 LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE EL NIÑO PERMANECIO BIEN A LO LARGO DE LA JORNADA, PARTICIPO DE LA EXPERIENCIA PEDAGOGICA, COMPARTIO CON SUS PARES Y CONSUMIO TODOS SUS ALIMENTOS. POR LO TANTO SE DA CIERRE A LA 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 |
|---|---|
| HILDRE MILENA ALIRO PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | LUZ M GONZALEZ 1019060869 |

| 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 |

Escaneado con 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 MATERNAL NUIP 1142243283 NIÑA O NIÑO MAYTHE MESA ARRIETA

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Valentina Mesa. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilare Mejia Alava

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02/12/2024 | 8:10 | JIC JA FLORIDA | EL DÍA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA A LA SEÑORA VALENTINA MESA CON CC 1100403817 MADRE DE LA NIÑA QUE AL DÍA DE HOY LA NIÑA NO CUENTA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: CERTIFICADO A LA EPS, MOTIVO POR EL QUE FIRMA COMPROMISO POR DOCUMENTOS FALTANTES Y NUEVAMENTE A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "PROFE YO INTENTE SACAR ESE DOCUMENTO POR LA PAGINA Y NO LO LOGRE, ME TOCA IR A LA OFICINA DIRECTAMENTE" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 06 DE DICIEMBRE. 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 |
|---|---|
| PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | Valentina Mesa 1100403817 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06/12/2024 | 13:00 | JIC JA FLORIDA | EL DÍA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LE INFORMA A LA SEÑORA VALENTINA MESA CON CC 1100403817 MADRE DE LA NIÑA QUE AL DÍA DE HOY LA NIÑA NO CUMPLIO CON LOS DOCUMENTOS FALTANTES CERTIFICADO DE LA EPS. POR LO TANTO SE HACE CIERRE DE LA NOVEDAD POR FINALIZACION DEL AÑO. 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 |
|---|---|
| PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA | Valentina Mesa 1100403817 |

| 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 |

Escaneado con CamScanner