REGISTRO

DE

NOVEDADES

CAMINADORES A

ANA VICTORIA OBANDO BULLA

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 Caminos A NUIP 1014313232 NIÑA O NIÑO ETHAN Samuel velasquez Jimenez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Ruby patricia Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana victoria obando

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
02/12/2024	8:00 Am.	Jardin	Continuando con el seguimiento de compromiso por documentos faltantes desde 01/marzo/2024, la señora patricia Jimenez con cc 1014217785 quien es la madre del niño, realiza firma del compromiso y entrega por certificado faltante de crecimiento y desarrollo, se le recuerda hacer entrega de los certificados de las vacunaciones de la cita antes de la fecha establecida 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 victoria obando profesional especializada primera infancia.	Patricia J 1014217785

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
06/12/2024	13:15 PM	Jardin	El dia de hoy la profesional le informa a la señora Ruby patricia Jimenez con cc 1014217785 madre del niño, que el dia de hoy no cumplio con el documento faltante de crecimiento y desarrollo, por lo tanto se hace cierre de las novedades 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
Ana victoria obando profesional especializada primera infancia	Patricia J 1014217785

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

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-319
Versión: 5
Fecha de Inicio: 2024-01-30
Página 1 de 2

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

NIVEL: Caminos A NUIP: 1014517888 NIÑA O NIÑO: Juan felipe monroy chaviaspe

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabella estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabella estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Paz. enchanchado

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	#	*	Se realizó activación de ruta? SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta? SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/11/2024	7:30	Jardin	continuidad con el seguimiento de compromiso por documento faltante desde 13 Mayo 2024 le señora Isabella Estrada con CC 1020102820 quien es la Acudiente del niño, recibe firma del compromiso y entrega certificado faltante de odontología, se le recuerda hacer entrega del certificado en la oficina de la sede antes de la fecha establecida, esta novedad queda abierta de 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
Mireya Cedeño Chindoy Profesional de atención a la primera infancia.	Isabella estrada CC 1020102820

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	#	*	Se realizó activación de ruta? SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta? SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/12/24	13:30 PM	Jardin	El dia de hoy la profesional le informa a la Señora Isabella Estrada con CC 1020102820 acudiente del niño que el dia de hoy no cumplio con el documento faltante de odontologia por lo tanto se hace cierre de las novedades por finalizacion de ciclo, 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
Mireya Cedeño Chindoy Profesional de atención a la primera infancia.	Isabella estrada CC 1020102820

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta? 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 ruta? 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 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 Cumbre A NUIP 1019372424 NIÑA O NIÑO Mia Salome Gomez Atehortua

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Tatiana Atehortua

ACUDIENTE PRINCIPAL Angie Tatiana Atehortua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Victoria Obando

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
22/12/2024	7:30 am	Jardin	Contactado con el seguimiento de compromiso por documentos faltantes desde 02 febrero/2024 a señora Angie Tatiana atehortua con cc 1114208062 quien es la madre de la niña, realiza firma del compromiso y novedad por los cortes cortes de crecimiento y desarrollo medico General, Auditivo y visual, se le recomienda hacer entrega de los certificados o de los asignados de las citas antes de la fecha establecida, de la novedad queda abierta por seguimiento mensual en este periodo finaliza trimestral

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 enfermera primera infancia	• Angie Atehortua cc 1114208062

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
06/12/2024	13:05 pm	Jardin	El dia de hoy la profesional le informa a la señora Angie Tatiana atehortua con cc 1114208062 madre de la niña que el dia de hoy no cumplio con los certificados faltantes de crecimiento y desarrollo, medico General, Auditivo y visual por lo tanto se hace cierre de los novedades 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
Ana Victoria Obando Profesional enfermera primera infancia	: Angie Atehortua cc 1114208062

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-379 Versión: 0 Fecha: Memo 20241015005 - 20240927 Página 1 de 2

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

NIVEL: Caminata A NUP: 1014332464 NIÑA O NIÑO: Ana María Ramírez Rodríguez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine Cristina Rodríguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katerine Cristina Rodríguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana victoria 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
01/12/2024	7 45 Am	Jardin	Continuando con el seguimiento de compromiso por documentos faltantes desde 02/10/2024, la señora Katerine Cristina Rodriguez con CC 49548481 que es la madre de la niña, realiza firma del compromiso y acuerdo por certificados faltantes de medico General, Auditivo, Visual, y de crecimiento y desarrollo, se recuerda hacer entrega de los certificados o de lo contrario se le dara de baja en la fecha establecida en el acuerdo, queda con este pasa 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 victoria obando Profesional de atención primera infancia.	Katerine Rodriguez CC 49548481

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
01/12/24	13 00 pm	Jardin	El dia de hoy la profesional le informa a la señora Katerine Cristina Rodriguez con CC 49548481 madre de la niña, que el dia de hoy queda al dia en certificaciones medicas de la niña Ana Maria Ramirez Rodriguez, 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 de atención primera infancia	Katerine Rodriguez CC 49548481

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 FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Primera A NUIP 1249965031 NIÑA O NIÑO Valentina Victoria perez Navarro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Deisy Katerine Navarro

ACUDIENTE PRINCIPAL Deisy Katerine Navarro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Catalina Obando

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
01/11/2024	7:00	Jardin	Continuando con el seguimiento de compromiso por documentos faltantes desde 01/11/2024 la señora Deisy Katerine Navarro con CC 1034323118 quien es la madre de la niña, realiza firma del compromiso y necesidad por los certificados de crecimiento y desarrollo, certificado medico General, Auditivo, Visual y certificado odontologico se recomienda hacer entrega de los certificados o de las asignaciones de las citas de la fecha establecida, esta necesidad queda activa 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 Obando Profesional de infancia primera infancia	Deisy Navarro CC 1034323118

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
06/11/2024	13:00 pm	Jardin	El dia de hoy la profesional le informa a la señora Deisy Katerine Navarro con CC 1034323118 madre de la niña que el dia de hoy no cumplio con los certificados faltantes de crecimiento y desarrollo, Auditivo, Visual certificado medico general y odontologico por lo tanto se hace cierre de las novedades 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
Ana Catalina Obando Profesional de infancia primera infancia	Deisy Navarro CC 1034323118.

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	DESCRIPCION 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