2024

# NOVEDADES

## PRE JARDIN A

## ELSA VASQUEZ





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: Pre Jardin NUIP: 1077341976 NIÑA O NIÑO: Valery Sorellis Valdes Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Paola Santana Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Adriana Vasquez

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | | |
| 02 12 2024 | 08:05 | Jardin Infantil | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: Continuando Con el seguimiento de Compromisos por dos meses faltantes desde el 01 11 2024 la Señora Jennifer Santana Vasquez identificada con CC 1076626441 es la mamá de la niña realiza firma del compromiso y Novedad por Certificados faltantes Certificado medico oftalmologico Visual Crecimiento y desarrollo. Se le recuerda hacer entrega de los Certificados o de las asignaciones de las Citas antes de la fecha establecida, esta Novedad queda abierta por seguimiento mensual. En esk punto finaliza la novedad | | | | | | | | | | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Elsa Adriana Vasquez Profesional de atencion dia primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jennifer Santana cc 1076626441

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | | |
| 06 12 2024 | 1300 | Jardin Infantil | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: El dia de hoy la Profesional le informa a la Señora Jennifer Santana Vasquez identificada con CC 1076626441 Madre de la niña, que al dia de hoy no cumplio con los documentos faltantes Certificado medico oftalmologico Visual, Crecimiento y desarrollo, por lo tanto se hace Cierre de las Novedades por finalizacion de año. En esk punto finaliza la novedad | | | | | | | | | | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Elsa Adriana Vasquez Profesional de atencion dia primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jennifer Santana cc 1076626441

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

| TIPO DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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-3.9
Versión: 0
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: Pre Jardin NUIP: 1016970191 NIÑA O NIÑO: Sarai Alejandra Vega Ayala

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Viviana Ayala Fonseca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Ayala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Adriana Vargas

| 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 |
|---|---|---|---|
| 02/12/2024 | 0725 | Jardin Infantil | Continuando con el seguimiento de Compromiso por documento faltante desde 01/11/2024 la señora Angie Viviana Ayala Lider Identificada con C.C 1014199996 quien es la madre de la niña reclina firma de Compromiso y Novedad por Carnet faltante Carnet de odontología se le recuerda hacer entrega del carnet o asignación de la cita antes de la fecha establecida. Esta novedad queda cerrada 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 |
|---|---|
| Elsa Adriana Vargas Profesional de atencion de la primera infancia | Angie Viviana Ayala 1014199996 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 06/12/2024 | 1300 | Jardin Infantil | El dia de hoy la Profesional le informa a la Señora Angie Viviana Ayala Identificada con C.C 1014199996 que el dia de hoy no cumplio con el documento faltante del Carnet 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 |
|---|---|
| Elsa Adriana Vargas Profesional de atencion de la primera infancia | Angie Viviana Ayala 1014199996 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: | Se realizó activación de ruta: S |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 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 |
|---|---|
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | 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 |
|---|---|
| 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-3[illegible]9
Versión: 0
Fecha: Memo I2021C15300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pre Jardin ANUIP: 1016969736 NIÑA O NIÑO: Samara Cardenas Julio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Vanessa Carolina Julio Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanessa Julio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Elsa Adriana Vargas

| 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 | 08 05 | Jardin Infantil | Continuando con el seguimiento de Compromiso por documento faltante desde 01-11-2024 la Señora Vanessa Carolina Julio Rodriguez identificada con CC 1063718615 quien es la madre de la niña, realiza firma del compromiso y novedad por documento faltante Carnet de odontología. Se le recuerda hacer entrega del carnet o de la asignación 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 |
|---|---|
| Elsa Adriana Vargas Profesional de atencion a la Primera Infancia | Vanessa Julio 1063718615 |

| 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 | 1300 | Jardin Infantil | El dia de hoy la profesional le informa a la Señora Vanessa Julio identificada con CC 1063718615 madre de la niña, que el dia de hoy no cumplio con el documento faltante Carnet de odontología por lo tanto se hace firma de las novedades por finalización 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 |
|---|---|
| Elsa Adriana Vargas Profesional de atencion a la Primera Infancia | Vanessa Julio 1063718615 |

| 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: S ____ 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: S ____ 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 |