SALA MATERNA...
NOVEDADES



PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA:
Hildre Milena Alipio Viasus

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 20211018300 - 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 1018430635 NIÑA O NIÑO Luciana maria Cifuentes
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO David Mauricio Cifuentes
ACUDIENTE PRINCIPAL David Cifuentes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilbré Hilda Alba V

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
23/01 2025	7:37	fic la florida	LLAMA DE HOY LA MADRE DE PARCES A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA A LA SEÑORA DAVID CIFUENTES CC 1018430635 MADRE ATENTA QUE EL DÍA DE HOY LA NIÑA NO CENARA CON LA SIGUIENTE RECOMENDACIÓN: COMPLICADO MEDICO GENERAL, VISUAL, AUDIO, ODONTOLOGICO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO AL IGUAL QUE LAS FOTOS, MOTIVO POR EL QUE FIRMA ACUERDO A LO QUE LA SEÑORA REFIERE "PROFE YA LE SACO LA CITA, LA TIENE EL 28 DE ENERO, APENAS TENGA LOS RESULTADOS LOS TRAIGO" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 31 DE ENERO. CITA AGENDADA OTORGA AUTORIZA PARA SEGUIMIENTO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Hilbré Hilda Alba. PROF AUXILIAR A LA PRIMERA INFANCIA	David Cifuentes 1018430635

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-909
Versión: 0
Fecha: Memo 20210-15900 - 20/08/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: PRIMERA NUIP: 1237[illegible] NIÑA O NIÑO: [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: [illegible]

ACUDIENTE PRINCIPAL: [illegible] PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

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
23/01/2025	7:20	JARDIN FLORIDA	[illegible]

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
[illegible]	[illegible]

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-109
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

MODALIDAD: INSTITUCIONAL UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NOMBRE: [illegible] NUIP: 1069732249 NIÑA O NIÑO: [illegible]

NOMBRE PADRE: CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Salome Pelaez

ACUDIENTE: Salome Pelaez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

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
20/01/2025	7:10	Jic Jd Floridablanca	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	El día de hoy la profesional de apoyo a la primera infancia le saluda a la señora Salome Pelaez con CC 1069732249 madre de la niña que al día de hoy la niña no cuenta con la siguiente documentación: certificado odontológico y le pide la señora refiere "pues buenos días, si señora ya estoy en tramites de la cita para poder sacar el certificado" la profesional le informa que tiene plazo al 31 de enero. mediante el cual la madre queda radicada su solicitud, este punto finaliza la novedad.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [illegible] Atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Salome Pelaez C 1069732249

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
24/01/2025	7:00	Jic Jd Floridablanca	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X	El día de hoy la señora Salome Pelaez con CC 1069732249 madre de la niña y refiere lo siguiente "pues buen día le traigo la copia del carnet de vacunas de Antonella actualizado" a lo que la profesional le informa que este será archivado a la historia social de la niña, de igual manera le recuerda que tiene pendiente el certificado odontológico a lo que ella refiere "si señora otra intentando sacar la cita" se le recuerda que tiene plazo al 31 de enero. esta novedad queda abierta por seguimiento.		

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [illegible] Profesional de atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Salome Pelaez C 1069732249

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: NO APLICA

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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.939 Versión: 5 Fecha: Marzo 2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Sala Autonoma NUIP: 1131[illegible] NIÑA O NIÑO: Joana [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Tatiana [illegible]

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer [illegible] PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Hilda Milena [illegible]

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
20/01/2025	7:30 AM.	Jardin La Florida	El día de hoy la profesional de apoyo a la inclusión social Sandra [illegible] madre de la niña que al día de hoy la niña no tiene los siguientes documentos: acta general, civil, aseo, observador y cronograma, motivo por el que llama la atención a la madre recalcar "Mamá ya estoy saliendo las citas, apenas [illegible] todos los temas" la profesional le informa que tiene plazo al 31 de enero. La novedad queda registrada por seguimientos cuenta con 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
Hilda Milena Alba Urrutia Profesional apoyo a la primera infancia	Jennifer 1000801687

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 2021 / 2020 Página 1 de 2

MODALIDAD: ENCATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NOMBRE: [illegible] NUIP: [illegible] NIÑA O NIÑO: [illegible]

NOMBRE PADRE: CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: [illegible]

ACUDIENTE PRINCIPAL: [illegible] PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

FECHA	HORA	LUGAR	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	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/01/2025	7:15	JIC Jardin Floria				[illegible]

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
[illegible]	DAYANA MAHECHA 1023082124

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 ____	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

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 ____	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

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 ____	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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210158300 - 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 1041502542 NIÑA O NIÑO Salome Alicia Marquez Rey

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Cuelin del Carmen Marquez

ACUDIENTE PRINCIPAL Cuelin Marquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Hilbre Hilda Alicia

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
28/01 2025	7:10 Am.	Jic JA Florida	El día de hoy la profesional de atención a la primera infancia le socializa a la señora Cuelin Marquez C.C. ppt 5769984 madre de la niña que el día de hoy la niña no cuenta con la totalidad de documentos de la niña, certificado medico general, visual, auditivo, crecimiento y desarrollo, odontologico mismo por el que firma novedad, a lo que la señora refiere "profe esta semana intento sacar las citas y apenas las tengo le cuento" la profesional le informa que hace plazo al 31 de enero. 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
Hilbre Hilda Alicia U. Profe atención a la primera infancia	Cuelin Marquez ppt 5769984

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
N/A	NA	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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-009
Versión: 0
Fecha: Inicio 02/10/2020 - 30/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERÓN PARRA

NIVEL: PRIMERA INFANCIA NUIP: 1118530391 NIÑA O NIÑO: ALISSA JULIETTE PRIMERA 2020

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: ANNY DURAN

ACUDIENTE PRINCIPAL: ANNY DURAN PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HILDE MILENA ALAO

FECHA	HORA	LUGAR	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
20/01/2025	8:10	JIC la Florida	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD: EL DÍA DE HOY LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LE SOLICITA A LA SEÑORA ANNY DURAN CON PPT 4553325 QUE AL DÍA DE HOY LA NIÑA NO CUENTA CON LA SIGUIENTE NOVEDAD TIPO 1: CERTIFICADO MEDICO GENERAL, VISUAL, CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y SEGUIDO CERTIFICADO, MOTIVO POR EL QUE FIRMA LA NOVEDAD A LA QUE LA SEÑORA REFIERE "PROFE ESTA SEMANA YA LE SACO LAS CITAS" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 31 DE ENERO. 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: PROF ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA HILDE MILENA ALAO J.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Anny Duran PPT 4553325

FECHA	HORA	LUGAR	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
30/01/2025	7:10	JIC la Florida	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD: EL DÍA DE HOY INGRESA AL JARDÍN LA SEÑORA ANNY DURAN CON PPT 4553325 MADRE DE LA NIÑA Y REFIERE LO SIGUIENTE "PROFE BUEN DÍA LE TRAIGO LOS CERTIFICADOS DE MI BEBE" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE ESTE ES DE MEDICINA GENERAL E INCLUYE CERTIFICADO VISUAL Y AUDITIVO, DE IGUAL MANERA SE LE INFORMA QUE LE HACE FALTA EL CERTIFICADO ODONTOLOGICO Y DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A LO QUE LA MAMÁ INFORMA "SI PROFE ESTOY MAS LE SACO LA CITA" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 31 DE ENERO. ESTA NOVEDAD QUEDA ABIERTA POR SEGUIMIENTO.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: HILDE MILENA ALAO PROF ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Anny Duran PPT 4553325

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: NO Aplica

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

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: SOL NACIENTE NUIP: 1193541349 NIÑA O NIÑO: [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YAQUITH MICHEL ALVARADO

ACUDIENTE PRINCIPAL: YAQUITH ALVARADO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

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
20/01 2025	7:10	JIC LA FLORIDA	EL DIA DE HOY LA PROFESIONAL DE PRIMERA INFANCIA LE ESCRIBE A LA MAMA YAQUITH MICHEL ALVARADO CON CC 1193541349 MADRE DEL NIÑO QUE AL DIA DE HOY EL NIÑO NO CUENTA CON LA VACUNACION: VERIFICADO ESQUEMA GENERAL, VISUAL, AUDITIVO, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, VERIFICADO ODONTOLOGICO MOTIVO POR EL QUE FIRMA NOVEDAD DE AUSENCIA CONTANTES. A LO QUE LA MAMA RESPONDE "MADRE YA LE SACARE LA CITA DE MEDICINA GENERAL NUEVAMENTE Y LE TRAIGO EL CERTIFICADO" LA PROFESIONAL LE INFORMA QUE TIENE PLAZO AL 31 DE ENERO. 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
Tiare Maria Alzo V. PROF ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	1193541349

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