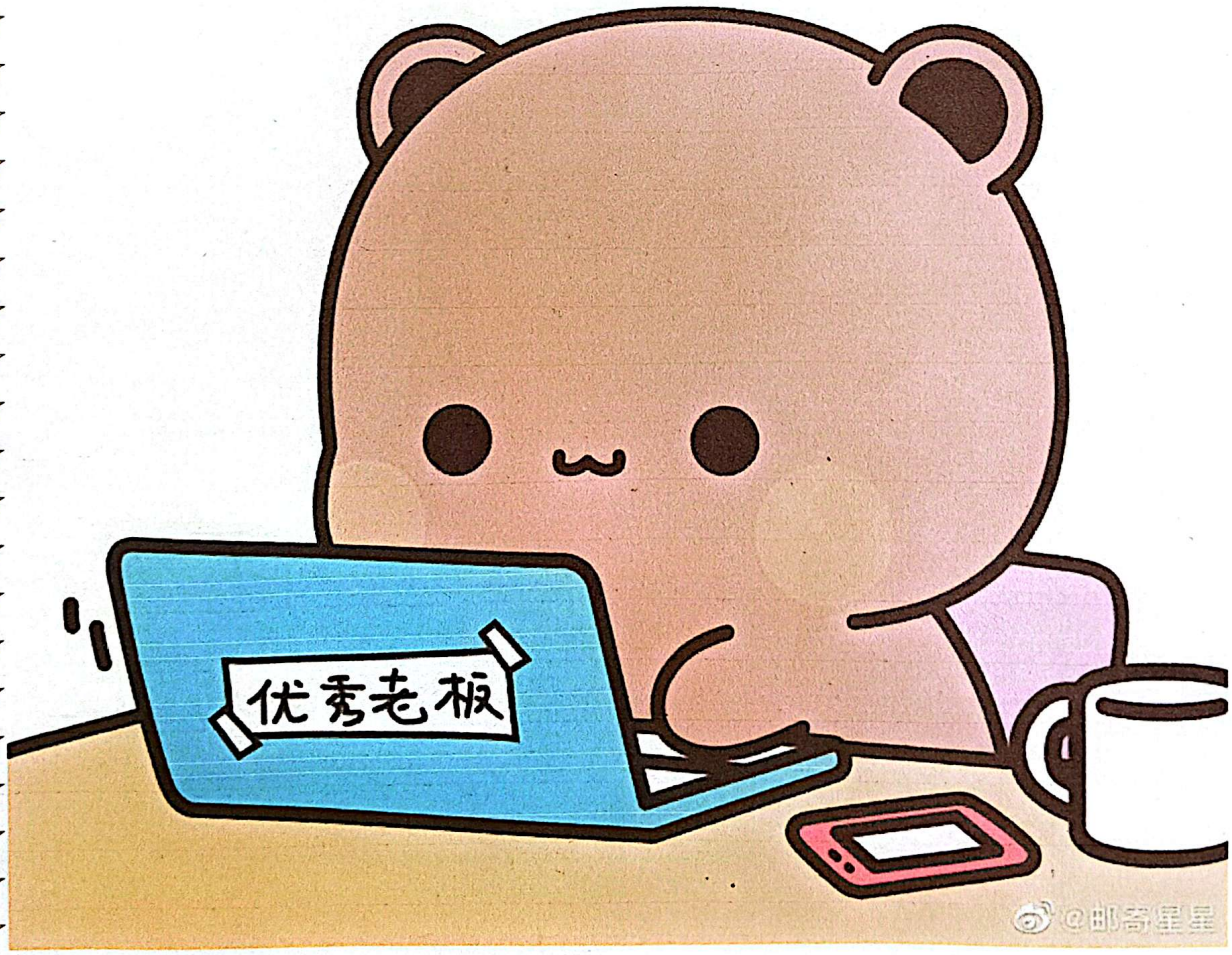
# NOVEDADES

# PÁRVULOS B




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 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 B NUIP: 1234953006 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Molina Coronel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magra Rosa Molina Coronel

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magra Molina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibama

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/06/2025 | 15:15 p.m | Casa | La profesional en atención se Comunica telefonicamente con la Sra Magra Molina con CC1234792199 madre del niño para indagar por la inasistencia del niño hoy al jardín la Sra Magra refiere lo siguiente: "Profe hoy lleve a mis hijos a los Controles de pediatría a Hagra ya lo atendieron pero faltó el hermano mayor, ya le envio al what-SApp el Soporte medico, mañana asistira normalmente al jardín" la profesional en atención le recomienda Cualquier novedad que presente el niño le informe, recibe el soporte via whatsapp y le comenta el traerlo en fisico al jardín infantil. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama Profesional en Atencion a la primera Infancia. | NO APLICA |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06/2025 | 7:25 a.m | Jardín | El niño ingresa en Compañia de su mamá la Sra Magra Molina con CC.1234792199 la profesional indaga si el niño presenta alguna novedad, lo que ella refiere "profe bien solo salimos tarde y mientras llevo a mis hijos almorzar y eso, no alcanzamos a regresar al jardín, pero no traje el soporte el lunes lo traigo". la profesional observa al niño aparentemente bien y le recomienda a la mamá la importancia de traer los soportes medicos al jardín. "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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama profesional en Atencion a la primera infancia | Magra Rosa Molina Coronel. T.1234792199 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/06/2025 | 14:15 p.m | Casa | En reiteradas ocasiones la profesional en atención se comunica con la Sra Magra Molina con CC 1234792199 madre del niño al numero de Celular 3157806879 para indagar por la inasistencia del niño al jardín infantil, se deja mensaje en el whatsapp. "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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama profesional en Atención a la primera infancia | NO APLICA |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25/06/2025 | 7:25 a.m | Jardín | El niño ingresa en Compañia de la mamá la Sra. Magra Molina con CC 1234792199 y la profesional en atención indagó por la inasistencia del dia 24/06/2025 la Sra Magra refiere lo siguiente: "profe buenos dias ayer fue mi descanso y salí con los niños y se me descargo el Celular, perdon por no devolver la llamada pero el niño esta bien". la profesional le socializa la novedad del 24/06/25, Firma esta en constancia a lo allí escrito, se le informa a la mamá que se da cierre a la novedad por inasistencia. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama profesional en Atencion primera Infancia | Magra Rosa Molina Coronel C.1234792199 |

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Caminos B NUIP: 1014317964 NIÑA O NIÑO: Ana María Ramírez Rodríguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Rodríguez salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherine Rodríguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Domínguez Ibarra

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/06/2025 | 13:55 p.m | Casa | la profesional en atención se comunica telefonicamente con la sra Katherine Rodríguez CC. 49234081 al número telefonico 304 3940960 para indagar por la inasistencia de la niña hoy al jardín, la sra Katherine refiere lo siguiente "profe la abuelita tiene citas medicas el día de hoy y no tenia quien recogiera Anita por la tarde, así que mi cuñada la cuida en casa". la profesional en atención le comento que ante cualquier novedad que presente la niña le informe. "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 |
|---|---|
| Yurany Domínguez Ibarra<br>Profesional en Atención primera infancia | NO APLICA |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/06/2025 | 7:05 a.m | Jardín | la niña ingresa en compañía de su mamá la sra Katerine Rodríguez CC 49234081 y la profesional indaga si la niña presento alguna novedad ella refiere: "profe buenos días, no señora esto muy bien la recoge la abuelita por la tarde". la profesional observa que la niña se encuentra aparentemente bien le socializa la novedad del día 12/06/2025 firma esta, en constancia a lo escrito y se le informa a la mamá que se da cierre a la novedad por inasistencia. "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 |
|---|---|
| Yurany Domínguez Ibarra<br>Profesional en Atención primera infancia | Katherine Rodríguez CC. 49234081 |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1014317592 NIÑA O NIÑO: Jeidy Michell Rojas Gilez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Mery Gilez Ibama

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Mery Gilez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibama.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/06/2025 | 13:48 | Casa | La Profesional en atención se comunica telefonicamente con la sp Luz Mery Gilez con CC.1020744747 mama de la niña al numero de celular 3219649029 para indagar por la inasistencia de la niña al jardin, ella refiere "Profe buenas tardes no lleve a la niña porque hoy decidi quedarme en casa y no trabajar para descansar, pero mañana asistira normalmente". la profesional en atención le comenta que ante cualquier novedad que presente la niña le informe. "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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama<br>Profesional en Atencion primera Infancia | No Aplica |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06/2025 | 7:45 a.m | Jardin | La niña ingresa en compañia de su mamá la sra Luz Gilez con CC.1020744747, la profesional indaga si la niña presento alguna novedad la sra Luz refiere: "No señora ella esta bien". la profesional observa a la niña aparentemente bien, le socializa la novedad del 12/06/25 firma esta en constancia allí estan y se le informa que se da cierre a la novedad por inasistencia al jardín infantil. "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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama<br>Profesional en Atencion a la primera Infancia | Luz Mery Gilez CC. 1020744747 |

| 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 | N.O 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: PRIMERO B NUIP: 1011317964 NIÑA O NIÑO: Damian Jose Padilla Espejo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Geraldine Reyes Trujillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Geraldine Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibama.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/06/2025 | 13:00 p.m | casa | la profesional en atención a la primera infancia Se comunica telefonicamente al numero de celular 3223254159 con la sra Yina Espejo madre del niño para indagar por la inasistencia del niño ella refiere: "profe buenos tardes hoy es mi descanso y quiero pasar el dia con él, pero esta bien y muy juicioso, mañana asistira al jardin". la profesional en atención le Comenta que ante cualquier novedad que presente el niño le informe! 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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibama Profesional en Atencion primera Infancia. | NO APLICA. |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/06/2023 | 7:02 a.m | jardín | El niño ingresa al jardín infantil, en compañia de su mama la sra yina Espejo de 1193571557, la profesional en atención indaga si el niño presenta alguna novedad, la sra yina refiere lo siguiente: "profe buenos dias consentido todo el dia, gracias a dios bien". la profesional en atención le socializa la novedad del 12/06/25 firma esta en constancia allí descrito, se le informa a la sra. yina que se da cierre a la novedad por (documentación) inasistencia al jardín infantil. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez, Ibama Profesional en Atención a la primera Infancia | Yina Espejo 1193571557 |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL Párvulos 3 NUIP: 1014313171 NIÑA O NIÑO: Isaac Cardenas Reyes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Geraldine Reyes Trujillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Geraldine Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Cantor

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | X | | SI NO X | SI NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03-06-2025 | 7:50 am | Jardin | Continuando con el seguimiento de documentación faltante se le informa a la señora Geraldine Reyes CC 1014298930 Madre del niño que al día de hoy no ha traido al jardin el certificado médico de desarrollo visual, auditivo y odontológico, a lo que la señora refiere "Profe voy a hablar con el papá que él tiene algunos certificados" la profesional le informa que tiene plazo hasta el 27-06-25 para ponerse al día la 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 |
|---|---|
| Liliana Aurora Cantor Becerra Profesional en Atencion Primera Infancia | Geral R 1014298930 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | SI NO X | SI NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 8:15 a.m | Casa | la Sra Geraldine Reyes se comunica telefonicamente con la profesional en atención y refiere lo siguiente: "profe buenos dias mi hijo Isaac no asistira al jardin el dia de hoy porque voy a resolver si me quedo en Engativa o me Traslado a Usme por comodidad en quien cuide del niño, pero yo le voy informando que decisión tome" la profesional le recuerda que ante cualquier novedad que presente el niño le informe y le comenta que el dia 20/06/25 se realizará jornada pedagogica la Sra Geraldine refiere no alcanzar en llegar al jardín para reclamar el paquete alimentario |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | X | SI NO X | SI NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 16:35 p.m | Jardin | la Sra Geraldine Reyes se acerca al jardin infantil y refiere lo siguiente: "Profe buenas tardes alcance a llegar a reclamar el paquete alimentario" la profesional en Atención le hace entrega del paquete (Lenteja, Arroz blanco, leche entera UHT, mandarina). Indaga por el posible traslado del niño a otra localidad la Sra Geraldine menciona: "profe mañana voy a ir a un jardin y este fin de semana hablare con el papa del niño y cualquier cosa le estare informando". la profesional en atención le comenta informar cualquier novedad del niño. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atención primera Infancia | Geraldine Reyes 1014298930 |

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | X | | | | | | X | SI NO X | SI NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/06/2025 | 13:15 p.m | Casa | la profesional en atención se Comunica telefonicamente con la Sra Geraldin Reyes con CC. 1014298930 para indagar por la permanencia del niño en el jardin infantil ella refiere: "profe ya con el papá no lo vamos a retirar pero nos estamos organizando quien nos cuida al niño mientras do trabajo" la profesional en atención le recomienda informar cualquier decision y acercarse al jardin para hablar con la responsable del salucio si es necesario realizar la suspención del niño. mientras se organizan ambos padres frente al cuidado del menor. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atencion primera Infancia | No aplica |

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 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 B NUIP: 1014317191 NIÑA O NIÑO: Isaac Cardenas Reyes

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Geraldine Reyes Trujillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Geraldin Reyes PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibarra.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25/06/2025 | 14:00 | Casa | La profesional en atención se comunica telefonicamente al numero de celular 3143658329 con la Sra Geraldine Reyes madre del niño para indagar por la inasistencia de Isaac. "Hace buenas tardes quisiera mandar a asistir al jardin para entregar la carta de retiro voluntario, ya que el niño se quedará con el papá en usme y lo inscribió en un colegio (jardin) de Colfam". La profesional le comenta la importancia de traer al jardin la carta de retiro voluntario. "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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra Profesional en atención primera infancia | 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 |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1026228412 NIÑA O NIÑO: Ashley Yorleidy Hejias peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isleidy Naileth peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isleidy peña A. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez Ibarra

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | X | | SI / NO X | SI / NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/06/2025 | 16:30 p.m | Hospital La Misericordia HOMI | Continuando con el seguimiento semanal del estado de salud de la niña la profesional en atención se Comunica con la sra, Isleidy peña ppt1026228412 para indagar por el estado de salud de la niña "a que ella refiere:" profe, la niña anoche me la traje al hospital la Misericordia y estan realizandoles examenes porque presento mucha fiebre y se quiere descartar una infeccion, la profesional en atencion le comenta que ante cualquier novedad que presente la niña le informe. 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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra. Profesional en atencion primera infancia. | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | X | | SI / NO X | SI / NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/06/2025 | 16:37 pm | Casa | la profesional en Atencion se comunico con la sra. Isleidy peña madre de la niña al numero de celular 3206732430 para indagar por el estado de salud de la niña y su seguimiento semanal, la sra Isleidy refiere: "profe ya estamos en la casa la niña con absoluto reposo ya que tiene Hipoglicemica y toca subirle la hemoglobina, no puede caminar, saltar o jugar con movimientos bruscos, le suspendieron las quimioterapias hasta el proximo control, el lunes" la profesional le comenta que ante cualquier novedad que presente la niña le informe. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra Profesional en Atencion primera infancia | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | X | SI / NO X | SI / NO X |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25/06/2025 | 16:40 p.m | Casa | La profesional en atencion se comunica con la sra Isleidy peña con ppt1026228412 madre de la niña para indagar por el estado de salud de la niña. Ella refiere "profe vamos bien la niña continua con los quimio es un proceso para las autorizaciones de la eps porque no tiene ruta y no la puedo estar llevando en transmilenio, continuamos confiando en Dios, le envie por whatsapp la historia clinica con las fechas de quimios" la profesional en atencion le informa que se dichuara en la historia social de la niña y ante cualquier novedad que presente la niña le informe |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra profesional en atencion primera infancia | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI / NO | 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

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1011269958 NIÑA O NIÑO: Alejandro Valente Balleteros

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenifer Balleteros Navarro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenifer Balleteros PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yurany Dominguez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 03/06/2025 | 7:30 | Jardin | El dia de hoy se hace firma de novedad por compromiso por documentacion faltante a la Sra Yenifer Balleteros con CC 1063156012 madre del niño por que a la fecha le hace falta el certificado de crecimiento y desarrollo la Sra Yenifer refiere lo siguiente: "Buenos dias profe si señora voy a solicitar la cita, y traere el soporte al jardin". la profesional en atencion le comenta la importancia de la asistencia a los controles medicos y traer soportes al jardin la 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 |
|---|---|
| Yurany Dominguez Ibarra Profesional en atencion a la primera Infan. | Yenifer Balleteros CC. 1063156012 |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

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

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1141726462 NIÑA O NIÑO: Jayna Isabel Galvis Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Xiomara Romero Espinosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: XIOMARA ROMERO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Cantor Betancourt

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03-06 2025 | 7:35 am | Jardín | El día de hoy continuando con la novedad por documentación faltante la señora Xiomara Romero cc 1024493144 madre de la niña firma novedad ya que al día de hoy no ha presentado certificado médico de crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y odontológico, a lo que la señora refiere "Profe, ya estoy en trámite por sacar las citas, es que no hay agendas" la profesional le informa que tiene plazo hasta el 27-06-25 para ponerse al día, la 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 |
|---|---|
| Liliana Aurora Cantor Betancourt<br>Profesional en Primera Infancia | 1024493144 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24/06/2025 | 8:45 a.m | Casa Tía | La profesional en atención se comunica telefónicamente con la Sra Xiomara Romero con cc 1024493144 madre de la niña para indagar por la inasistencia al jardín al número de Celular 3248563300 lo que ella refiere:" Profe mi hermana se llevo ayer a Jayna mas tarde paso al jardín para llevar la carta de permiso para 3 días" la profesional en atención le comenta que ante cualquier novedad que presente la niña le informe.<br>"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 |
|---|---|
| Yuranny Dominguez Ibarra<br>Profesional en Atención primera Infancia | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26/06/2025 | 8:50 a.m | Casa Tía | La profesional en atención se comunica telefónicamente al # de celular 3248563300 con la Sra Xiomara Romero para indagar por la inasistencia de la niña al jardín la Sra Xiomara refiere:" Profe hoy fue a buscar a la niña, ya mañana asistira al jardín". La profesional en atención le comenta cualquier novedad que presente la niña, le informe".<br>"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 |
|---|---|
| Yuranny Dominguez Ibarra<br>Profesional en Atención primera Infancia | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 27/06/2025 | 7:20 a.m | Jardín | El día de hoy ingresa al jardín la niño en compañía de su mamá la Sra Xiomara Romero con cc 1024493144 la profesional indaga si la niña presenta alguna novedad ella refiere:" No señora ella esta bien". la profesional le socializa las novedades del 24 y 26 de junio firma esta en constancia a lo escrito en ellas y le informa que se da cierre a la novedad por inasistencia. Observa a la niña aparentemente bien.<br>"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 |
|---|---|
| Yuranny Dominguez Ibarra<br>Profesional en Atención a la primera Infancia | 1024493144 |

Powered by CamScanner