NOVEDADES

PARVULOS A



Powered by 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: PARVULOS A NUIP: 1033833007 NIÑA O NIÑO: EMMANUEL JOSE BLANCO PERDOMO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yojanni Perdomo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yojanni Perdomo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: María E Perez P

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 A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-08-2025	7:52 am	J.I.C la Florida	El niño asiste al jardín el día de hoy encompañado de la madre de familia la Sra Yojanni Perdomo con PPT 6533951, la Profesional en atención indaga por el estado de salud del niño ya que el día de ayer se queda bajo el cuidado de la abuela, la madre le manifiesta "Esta bien profe" la Profesional le informa al cierre de estas novedades ya que el niño no presenta ninguna novedad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atenc a la Pmi INF María E Perez	Yojanni Perdomo ppt 6533951

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
01-08-2025	16:00 Pm	J.I.C la Florida	A la madre de familia se le hace firmar novedad por Compromiso a documentacion Faltante, el Certificado odontologico ya que tenia control a los 6 meses y se vencio el 25-07-2025, la Secretaria Yojanni Perdomo con PPT 6533951 le manifiesta a la docente que se compromete a sacar cita, lados cante le informa que tiene plazo hasta para traer el certificado o la respectiva cita, Esta Novedad queda abierta hasta que este al día.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion a la Pmi Inf María E Perez P	Yojanni Perdomo ppt 6533951

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

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

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

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 Prejardín NUIP: 1014317420 NIÑA O NIÑO EMELY SARAY MUECCA PUENTES

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO LEIDY PUENTES

ACUDIENTE PRINCIPAL: LEIDY PUENTES PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARIA E PEREZ P

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 NOVEDAD
01-08-2025	7:50 Am	J.I.C la Florida	La niña asiste al jardín con la madre de Familia la Sra Leidy Puentes con CC 1026580724, la profesional indaga sobre el estado de Salud de la niña ya que ayer 31 de Julio no asistió al jardín porque estuvo bajo el cuidado de la Tía. la madre de familia manifiesta, "Profe la niña esta bien y le traigo la dotación Faltante certificado medico Auditivo visual odontologico y crecimiento y desarrollo." la Profesional le comenta: mamá como la niña no pue

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
									X			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad Senta ninguna novedad y ya trae los documentos Faltante y aparentemente la niña se observa sin ninguna novedad vamos hacer el Cierre de estas novedades, Se recibe los certificados emitidos en las Fechas 03-09-2024 y 25-04-2025 el de odontologia con control a Octubre y el resto de certificados se Vencen en el mes de Septiembre 2025 la madre manifiesta "Tengo citas medicas programa

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
									X			

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad: da para el mes de Octubre 2025. En este punto Finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Pri. INF Maria E Pérez	Leidy Johana Puentes

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

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 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: PARVULOS NUIP: 1011264618 NIÑA O NIÑO: BRAYAN STEBAN CARO PINEDA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Caron Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: HADIA E PEREZ PATERNINA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-08 2025	7:45 am	J.IC la Florida	A la madre de Familia la Señora Caron Dayana Pinedo con CC 1011264618. se le hace Firmar novedad por seguimiento a documentos faltantes la madre de Familia manifiesta " Profe voy a sacar cita para todos los Certificados Faltantes de mi hijo Certificado medico Crecimiento y desarrollo Visual Auditivo y odontologia" la Profesional le informa que tiene plazo hora traer estos documentos o las respectivas citas hasta el 30 de Agosto y que esta novedad queda abierta hasta que

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROF DE ATENCION ATA Primera INF HADIA E PEREZ P	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad se encuentre al día con todos los documentos faltantes. En este punto Finaliza esta 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 DE ATENC ATA Primera INFANCIA HADIA E PEREZ P	1011264618

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