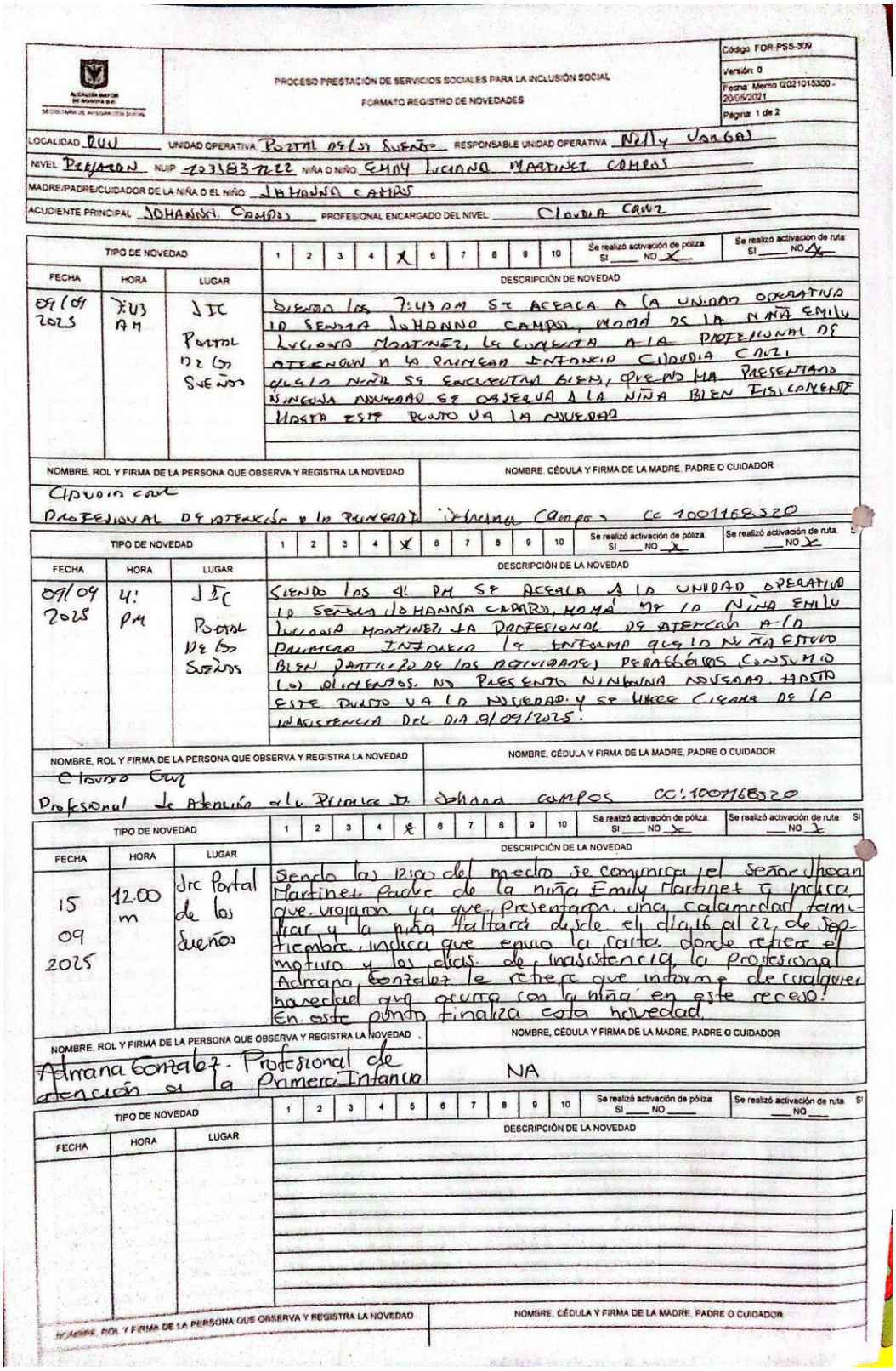
- **EMILY LUCIANA MARTINEZ**

NOVEDAD DEL 16 AL 18 PERMISO DE VIAJE



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 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafu — UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vanegas
NIVEL: Preescolar — NUIP: 1031837222 — NIÑA O NIÑO: EMILY LUCIANA MARTINEZ CAMPOS
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: JOHANNA CAMPOS
ACUDIENTE PRINCIPAL: JOHANNA CAMPOS — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Claudia Cruz

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
09/09/2025	7:43 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 7:43 AM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA JOHANNA CAMPOS, MAMÁ DE LA NIÑA EMILY LUCIANA MARTINEZ, LA CUAL ES ATENDIDA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA CLAUDIA CRUZ, QUIEN MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN NINGUNA NOVEDAD SE OBSERVA A LA NIÑA BIEN FISICAMENTE HASTA ESTE PUNTO VA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Claudia Cruz — Profesional de atención a la Primera Infancia
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Johanna Campos CC 1001168320

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
09/09/2025	4:1 PM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 4:1 PM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA JOHANNA CAMPOS, MAMÁ DE LA NIÑA EMILY LUCIANA MARTINEZ LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA LE INFORMA QUE LA NIÑA ESTUVO BIEN PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES, DESAYUNOS CONSUMIO LOS ALIMENTOS. NO PRESENTO NINGUNA NOVEDAD. HASTA ESTE PUNTO VA LA NOVEDAD. Y SE HACE CIERRE DE LA INASISTENCIA DEL DIA 9/09/2025.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Claudia Cruz — Profesional de Atención a la Primera Infancia
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Johana Campos CC: 1001168320

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
15 09 2025	12.00 m	Jrc Portal de los Sueños	Siendo las 12:00 del medio se comunica el Señor Juan Martinez Padre de la niña Emily Martinez y indica que viajaron ya que presentaron una calamidad familiar y la niña faltará desde el día 16 al 22 de Septiembre. Indica que envio la carta donde refiere el motivo y los días de inasistencia, la Profesional Adriana Gonzalez le refiere que informe de cualquier novedad que ocurra con la niña en este receso. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Adriana Gonzalez - Profesional de atención a la Primera Infancia
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NA

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

CARTA PERMISO DE VIAJE

portal de los sueños

Yo Jhoan camilo martinez mora identificado con C.C 1026597531
Papá de la niña Emily luciana martinez campos con N.U.I 7033831222
Nos ausentamos por motivo calamidad Familar Desde 19
Fecha 16 septiembre hasta el 22 de septiembre 2025

Agradesco la atencion prestada

Jhoan camilo M
1026597531
Tel 3114459190