

NOVEDADES

PREJARDIN B

Made with PosterMyWall.com

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F.08.P03.008

Versión: 5

Fecha: Marzo 2021 (15/03/2021 - 29/04/2021)

Página 1 de 1

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cepeda

NIVEL: Prejardín B No.: 1145934724 NOMBRE NIÑO(A): Valentina Hurtado Pachon

NOMBRE PADRE/MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Y EL NIÑO: María Fernanda Pachon Lopez

ACUDIENTE INSCRITO: María Fernanda (mamá) PERSONA ENCARGADA DE NIÑO: Dini Johanna Duarte

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/06/24	14:30	Casa	La profesional en atención se comunica con la señora María Fernanda Pachón López identificada con cc 1233688256 madre de la menor Valentina Hurtado Pachon para indagar acerca de la inasistencia de la niña a lo que la mamá refiere "Hola Profe buen día, valentina no asistio el día de hoy y a que valeria su hermana estuvo malita anoche, por lo tanto los dos se quedan en casa con mi apoyo para Valentina se encuentra bien de salud" La profesional le indaga acerca de los síntomas que tiene su hermana

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuando con la novedad anterior, quien también asiste a nuestro jardín a lo que la mamá refirió "Profe Valeria tuvo una fiebre muy alta en la madrugada y no sabemos que pueda ser y que le va a sacar cita nuevamente". La profesional le indica que quedara atenta a cualquier novedad que se pueda presentar. En este punto termina 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
Dini Johanna Duarte B- Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/6/24	7:15	JIC Villa Mary	La niña Valentina Hurtado Pachón ingresa el día de hoy en compañía de su acudiente la señora Maria Fernanda Pachon Lopez identificada 1233688256 cc madre de la menor quien le refiere a la profesional que la niña ingresa en buen estado de salud y sin ninguna novedad, que se levantó sintiendo bien y por eso nuevamente ingresaría hoy. La madre de familia hace lectura de la novedad del día 19 de Junio de 2024 estando de acuerdo con lo allí descrito. Firma la novedad y se lleva copia de la misma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dini Johanna Duarte B- Profesional en atención a la primera infancia	Maria Fernanda Pachon 1233688256

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/06/24	11:00	Casa	La señora Maria Fernanda Pachon Lopez identificada con cc 1233688256 madre de la menor Valentina Hurtado Pachon, se comunica con la profesional en atención para comentarle que la niña el día de hoy estuvo en cita medica junto con su hermana valeria quien también asiste al jardín y debido a los estado de salud que ha presentado su hermana el medico le indico no volver a enviar a la niña Vale-

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 PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FUR-FOR-108

Versión: 1

Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Martires UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cayetto

NIVEL: Jardin D.I. No.: 1179937757 NOMBRE COMPLETO: Valentina Hurtado Pachon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NNA O EL NNA: Maria Fernanda Pachon Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Fernanda Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NOT.: Dori Yhamna Duarte

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activacion de ruta SI	Se realizo activacion de ruta SI
FECHA	HORA	LUGAR											NO	NO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

continuando con la novedad anterior, mia al jardin ya que no era conveniente, la profesional le indaga a la mamá que en el caso de Valeria y Valentina como Sus hermanas? le pregunta, si valentina continuaria en el jardin a lo que la madre respondio " Profe ya le pregunte al medico que en el caso de valentina como podia hacer y el medico le indica que no es conveniente, ya que ella podria traer alegria bailaria o vino donde el jardin las cosas les podian afectar el estado de salud de Valeria". la profesional le pregunta a la mamá que en ese caso ella que piensa hacer o que decision toma a lo que la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA 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 realizo activacion de ruta SI	Se realizo activacion de ruta SI
FECHA	HORA	LUGAR											NO	NO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA												

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

continuando con la novedad anterior, mamá responde "pues profe en vista de la salud de mi hija y por el bien de ella voy a retirar a las niñas, el dia de mañana como tiene mas la entrega de informes, llevare las cartas correspondientes para el retiro con el Soporte del medico", la profesional le indica que queda atenta al dia de mañana para recibir la carta correspondiente.

En este punto termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dori Yhamna Duarte B- Profesional en atencion a la primera infancia.	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activacion de ruta SI X	Se realizo activacion de ruta SI X
FECHA	HORA	LUGAR					X						NO	NO
26/06/24	7 30	JIC Villa Mary												

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La Señora Maria Fernanda Pachon Lopez identificada con CC 1233 698236 madre de la niña Valentina Hurtado Pachon ingresa el dia de hoy a la reunion de entrega de informes y al culminar la reunion con la profesional, refiere que el dia de hoy no traja la respectiva carta de retiro de la niña porque se le olvido traerla y que la hara llegar una whatsapp lo mas pronto posible pero que la niña se encuentra en buen estado de salud y sin ninguna novedad. La profesional le refiere que quedo atenta al envio de la carta y cualquier novedad que se pueda presentar con la niña. la madre de familia hace entrega de la incapacidad del dia 25/06/2024 estando de acuerdo con lo allí descrito y firma la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dori Yhamna Duarte B- Profesional en atencion a la primera infancia.	Maria Fernanda Pachon 1233698236

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activacion de ruta SI X	Se realizo activacion de ruta SI X
FECHA	HORA	LUGAR					X						NO	NO
27/06/24	13:19	JIC Villa Mary												

DESCRIPCION DE LA NOVEDAD

La profesional en atención se comunica con la psicologa Yuly López al numero celular 3014236621 para comentarle la situacion con la niña Valentina Hurtado Pachon quien no ha asistido al jardin por motivos de salud de su hermana valeria y la madre de familia Maria Fernanda Pachon identificada con CC 1233698256, quien le manifesto a la Profesional en atencion que por sugerencia medica retiraria a las niñas y se comprometio a en

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA 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-PRSS-328

Versión: 0

Fecha: Marzo (2017-10-13)

Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Hoy RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NOMBRE: Fragoso B APELLIDO: 1118934724 NÚMERO DE DOCUMENTO: Valentina Hurtado Pachon

NOMBRE MADRE/PADRE/CUIDADOR(A) O ACUDIENTE: Yenny Fernanda Pachon Lopez

PROFESIONAL PRINCIPAL: Yenny Fernanda Lopez PROFESIONAL ENCARGADO(A): Dipti Johanna Duarte

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta? SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuando con la novedad anterior se remitio la incapacidad y con la de retiro de los pitos para hacer el debido proceso, pero hasta el dia de hoy no la han hecho, no se ha comunicado la psicologa Yuly Lopez le pide a la profesional en atención el número de teléfono de la madre de familia para comunicarse con ella, y el respectivo es que ella se comunica con la madre de familia ella le manifiesta que la niña Valeria tiene 5 dias de incapacidad

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 ruta? SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuando con la novedad anterior, y que efectivamente por ventanas de salud de Suelena realizaron el retiro de las dos niñas, y que en el transcurso del dia para el envio via whatsapp de los correspondientes documentos a la profesional la psicologa Yuly Lopez le manifiesta que estaria atenta a ella y le dice a la profesional de por favor le informe si la madre de familia cumple o no con la actividad en el transcurso del dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dipti Johanna Duarte B. 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 ruta? 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 ruta? 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-328
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cayolla
SERVICIO: Prepadin B NUMERO DE CUPO: 1066156022 NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: Mateo Andres Portilla Sanchez
NOMBRE MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angelica Paola Sanchez Hernandez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Paola (mama) PROFESIONAL ENCARGADO DE NOVEDAD: Dini Johanna Duarte

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X
	X			X				X				

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/24	13:30	Casa	La profesional en atención se comunica con la señora Angelica Paola Sanchez identificada con 5997058 madre del menor Mateo Andres Portilla Sanchez al número celular 321726890B para indagar acerca de la ausencia del niño el dia de hoy a lo que la mamá responde "Buenos dias señorita no lo pude llevar ya que desde el viernes esta enfermo y no se le ha bajado la fiebre por nada del mundo y es fiebre muy alta, lo voy a llevar al doctor para que le den incapacidad y usted tenga con que sostener la ausencia del niño", la profesional

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 realizo activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizo activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad anterior, le indica que estara atenta a lo que le diga el medico y que si le dan incapacidad pueda se la traiga llegar. En este punto termina 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
Dini Johanna Duarte B. Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI ___ NO X	Se realizo activación de ruta SI ___ NO X
	X			X				X				

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/24	15:00	Casa	La profesional en atención se comunica con la señora Angelica Paola Sanchez identificada con 5997058 madre del menor Mateo Andres Portilla Sanchez al número celular 321726890B sin obtener respuesta alguna, la profesional le deja un mensaje via whatsap indagando acerca del estado de salud del niño del cual no obtiene respuesta, por lo general la profesional se queja siempre indaga acerca del niño ya que los padres de familia no brindan ninguna información con respecto al niño. la profesional en

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 realizo activación de póliza SI ___ NO ___	Se realizo activación de ruta SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad anterior, atención estara atenta a cualquier novedad y en caso que se requiera se realizara visita domiciliaria. En este punto termina 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
Dini Johanna Duarte B. Profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-008

Versión: 2

Página 1 de 2

MODALIDAD: Entornos — ÁMBITO OPERATIVO: JIC Villa Mary — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Preguntón B — No. 1066756022 — NOMBRE: Mateo Andres Rubio Sanchez

NOMBRE MADRE/PADRE/CUIDADOR: Angelica Paola Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Paola (mama) — PROFESIONAL RESPONSABLE DE CASO: Dra. Johanna Duarte

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta SI / NO	Se realizó activación de ruta SI / NO
		X			Y			X			Y	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/oct	8:00	Casa	La profesional en atención se comunica con la Señora Angelica Paola Sanchez identificada con 5997058 madre del menor Mateo Andres Rubio Sanchez para indagar acerca del estado de salud del menor al numero celular 3217863908 a lo que la madre refiere que va mejorando pero en ningun momento lo ha llevado al medico desde el momento en que presento fiebre muy alta, la profesional le indica que quede atenta a cualquier cambio que se pueda presentar con el niño. En vista que no se hace ningun soporte en cuanto al estado de salud del niño. La profesional direcciona el caso al area de Psicología

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 ruta SI / NO	Se realizó activación de ruta SI / NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad anterior, con la profesional Yuly Lopez con quien realizaron el dia de manana la visita domiciliaria correspondiente en la direccion Cra 108a # 68c - 27 donde reside el menor para verificacion de estado de Salud del niño. En este punto termina 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
Dra. Johanna Duarte B- Profesional encargada en la primera infancia.	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/oct/24	9:32	Casa	El dia de hoy la profesional en atención Dra. Johanna Duarte junto con la psicologa Yuly Lopez realizan la visita domiciliaria en la direccion Cra 108 a # 68 c - 27, donde al llegar se pregunto por la Señora Angelica Paola Sanchez identificada con cc 5997058 madre del menor Mateo Andres Rubio Sanchez, la cual nos permitio la entrada a su domicilio, la psicologa Yuly Lopez le indica a la madre de familia el porque el niño no asistio donde la mamá dice" que no lo habia llevado por los cambios de clima y para que no se enferme más no lo saca de la casa, la psicologa le refiere que es importante no volverse a ausentar

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 ruta SI / NO	Se realizó activación de ruta SI / NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	continuando con la novedad anterior, cierre del niño en cuanto a su estado de salud, la madre manifiesta que si paso por no haberlo llevado al medico, igualmente la psicologa les argumenta la importancia del canal de comunicación entre ellos como padres de familia por lo no coherencia en la información que le brindan a la profesional en cuanto al estado de salud del niño. La madre manifiesta que el dia de mañana sabra de viaje

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: 1

Fecha: Marzo 2021

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: UIC Villa Hery RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Capote

NOMBRE: Alejandro D NUI: 1066136022 NOMBRE NIÑO(A): Mateo Andres Portilla Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Paola Sanchez

EDUCADOR(A) PRINCIPAL: Angelica Portalmiro J PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dra Johanna Duarte

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pizza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad anterior con los niños y Hubo valora hasta el día 2 de 1ho, la psicologa le manifesta a la madre de familia que debe realizar una carta donde solicite el permiso de la ausencia del niño y que en caso de no le hara la debida suspensión hasta tanto el niño regrese nuevamente al grupo la madre de familia realiza la carta correspondiente, la firma y le hace entrega a la profesional Lily Lopez. Antes de salir del domicilio se le reitera a la madre de familia

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 pizza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Continuando con la novedad anterior, la importancia de la comunicación entre padres de manera asertiva y a su vez el llevar el niño al medico cuando lleve mas de tres dias enfermo asi como tambien la comunicacion a la profesional del estado de salud del niño se anexa la carta correspondiente y se realiza firma en la novedad. En este punto termina 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
Dra Johanna Duarte Profesional area Inclusion a la Primera Infancia.	

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pizza 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 pizza 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

ACTA

FECHA: Bogotá, 20 Junio 2024

HORA: 2:00pm

LUGAR: OI Villa Mary

TEMA: Visita domiciliaria Mateo portilla (pre jardin B)

ASISTENTES:
Psicologa. Profesional en API

ORDEN DEL DÍA:
Llegada
Visita domiciliaria
Acta

DESARROLLO:
Se realiza visita domiciliaria en la cra 108a # 68c 29 familia del niño Mateo portilla nivel pre jardin B. quien no asiste al jardin desde el dia 17 junio 2024 sin justificacion.

La profesional en API ha realizado el seguimiento correspondiente y dejado las novedades correspondientes diarias.

Se indaga a la señora el porque no ha llevado al niño refiriendo que se encuentra enfermo pero no lo ha llevado al medico por que le dan solo acetaminofen.

Se le reitera el compromiso por velar en el desarrollo del niño y su deber como padres de brindar UN buen cuidado

Powered by CamScanner

IDENTIFICACION DE FACTORES DE RIESGO DEL ENTORNO

Expendio de drogas ☐ Zona de amenaza por desastres naturales ☐

Presencia de animales en vivienda ☐ Zona de prostitución ☐

Otro _____

GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR



RECURSOS Y REDES IDENTIFICADAS

SITUACION DE RIESGO DETECTADA

Ninguna.

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO Y PROTECCION DEL NIÑO/A

Actualmente la cuidadora principal es la abuela paterna, ambos padres labaor de domingo a domingo con dias de descanso variados

Nombre completo y documento de identificación de la persona que recibe la visita: Angelica Patricia Sanchez Monsalve	**Firma:**
Nombre responsable de visita: Yuly Lopez	**Firma:**

	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	*Equipo técnico Subdirección para la Infancia*	***Astrid Eliana Cáceres Cárdenas***	*María Antonia Velazco Guerrero*
CARGO	*Equipo técnico Subdirección para la Infancia*	***Subdirectora para la Infancia***	*Directora Territorial Lideresa del proceso de Prestación de los Servicios Sociales*

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES FORMATO: ACOMPAÑAMIENTO EN MEDIO FAMILIAR PARA JARDINES INFANTILES	Código F-PS-180 Versión 0 Fecha 31/08/2015 Página 1 de 2

DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION		
Fecha y hora de la visita	20 Junio 2024 - 2:30	
Nombre del jardín infantil	Jardin villa Mary	
Nombre del niño/a	Mateo Portillo Sanchez	
NUIP:	Edad:	Nivel:
Nombre del padre y madre	Angelica Sanchez Cristian Portillo.	
Nombre del cuidador principal	Marlucy Padilla	Teléfono/celular: 3217768908. 3105310411
Dirección y barrio de residencia	Cra 108a # 68c - 27 villas de Granada	Teléfono/celular: 3217768908
Nombre psicólogo-a	Yuly López	
Nombre del profesional acompañante	Nini	Rol: Profesional - en APS

OBJETIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO EN MEDIO FAMILIAR

Seguimiento por inasistencias desde el dia 17 Junio 2024. hasta la fecha.

OBSERVACIONES HABITACIONALES

Casa de 3 pisos habitan el 2 piso en un apartamento de 2 habitaciones, baño, cocina independiente.

CONDICIONES GENERALES DE LA VIVIENDA

Buena		Regular	X	Inadecuada	

Justifique su respuesta:

En el momento de la visita se encuentra las habitaciones desordenados

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-306
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021/01/2020
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JJC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo
NIVEL: Prejardin B EDAD: 1año 5 m 4/93 NOMBRE DEL NIÑO: Derek Adrian Cara Rubido
MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eliana Maria Rubido Manuel
ACUDIENTE PRINCIPAL: Eliana Maria (mamá) PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Johanna Duarte

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
19/10/20	12:10	JJC Villa Mary	El niño Derek Adrian Rubido ingresa el día de hoy en compañía de su mamá la Señora Eliana Maria Rubido Manuel identificada con cc 1031166502 quien le refiere a la profesional que el niño ingresa a esta hora ya que se encontraba en su terapia sensorial en las horas de la mañana que ingresa en buen estado de salud y sin ninguna novedad. La madre de familia realizó la firma en la novedad de hoy, haciendo entrega de la misma. En este punto termina 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
Lina Johanna Duarte B - Profesional en atención a la primera infancia.	Eliana Rubido 1031166502

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

PROYECTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-109
Versión: 0
Fecha: Marzo 2024
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar | NOMBRE OPERATIVO: JIC Ulla Mary | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cespedes
NIVEL: Prejardín B | No: 1239877842 | NOMBRE: Juan Santiago Betancur Hernandez
MADRE/PADRE/CUIDADOR: Katherin Betancur
ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherin Betancur (mamá) | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dra Johanna Duarte B

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/24	14:00	Casa	La señora Katherin Betancur, identificada con cc 1019141531 madre del menor Juan Santiago Betancur, se comunica con la profesional en atención desde el número celular 311 4235946 para comentarle que el niño no asistio el día de hoy ya que uno de sus tios murio y quiso estar al velorio el día de hoy por lo tanto no Kelly quien lo traerga y lo recogera para que el niño esta en buen estado de salud y sin ninguna novedad la profesional le indica que estara atenta a cualquier cambio que se presente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dra Johanna Duarte B 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	Se realizó activación de ruta
					X						SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/24	15:00	Casa	La señora Katherin Betancur identificada con cc 1019141531 madre del menor Juan Santiago Betancur, se comunica con la profesional en atención desde el número celular 3114235946 para comentarle que el niño no asistio el dia de hoy ya que ayer tuvo los exequias de su hermano y tiene algunos dias de permiso decidio quedarse con el niño en casa el dia de hoy para que le hiciera compañia y tambien a su abuela pero que el niño esta muy bien de salud y no presenta ninguna novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dra Johanna Duarte B - 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	Se realizó activación de ruta
					X						SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/06/24	7:30	JIC ulla Mary	El niño Juan santiago Betancur identificado con cc 1019141531 madre del menor ingresa el dia de hoy en compañia de su madre la señora Katherin Betancur identificado con cc 1019141531, le reporta a la profesional con atención que el niño ingresa en buen estado de salud y sin ninguna novedad, agradece a la profesional por la paciencia de la atención del niño de hoy a su calamidad domestica la madre hace lectura de la novedad del dia 18 y 19 de junio estando de acuerdo con lo allí descrito, firma la novedad y se hace cierre de la misma

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dra Johanna Duarte B Profesional en atención a la primera infancia	1019141531

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
											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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P69-008

Versión: 0

Página 1 de 1

SEDE: Creativa — NOMBRE OPERATIVO: JIT Villa Mary — PERSONA Y UNIDAD OPERATIVA: Rafael Angulo

VIGENCIA: Segundo 3 — No. DE IDENTIFICACIÓN: 1066631101 — NOMBRE: Juan Isabella Ruiz Rivera

NOMBRE MADRE, PADRE O CUIDADOR DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: Juana Rivera Ortiz

NOMBRE DOCENTE, PROFESIONAL DE APOYO O DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE: Lini Eliana Duarte

TIPO DE NOVEDAD										Se realizó activación de ruta SI ___ NO ___
								X	Se realizó activación de posible SI ___ NO X	

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/02/24	7:30	JIT Villa Mary	La señora Juana Rivera Ortiz identificada con CC 1016943355 madre de la menor Juan Isabella Ruiz Rivera, hace entrega a la profesional en atención del certificado de antropometría el cual le hacia falta para completar la documentación de la niña el cual será anexado a su historia social quedando así al día. Igualmente se le recuerda que en el mes de agosto de la misma manera se le solicitan los certificados de medico general, odontología y valoración y desarrollo por crecimiento la madre de familia realizo firma en la novedad y se hace cierre de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Lini Eliana Duarte D. Lini Eliana Profesional en atención a la Primera Infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC 1016943355

TIPO DE NOVEDAD										Se realizó activación de posible 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: NO APLICA

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

TIPO DE NOVEDAD										Se realizó activación de posible 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: NO APLICA

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

TIPO DE NOVEDAD										Se realizó activación de posible 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: 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-109
Versión: 1
Fecha: Diario 12021015302
2020/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JJC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO O LA NIÑA: Thiago Sofia NUIP: 1032513428 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: Maria Ines Gutierrez Iburguen

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: Elizabeth Iburguen Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elizabeth I. (mamá) PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Dina Johanna D

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
04/agosto/21	7:30	JJC villa Mary	La señora Elizabeth Iburguen Vasquez identificada con CC. 1014172650 madre de la menor Maria Ines Gutierrez Iburguen le fue entregado a la profesional en atención la actualización del carnet de vacunas con la vacuna de la influenza y carnet de vacunas covid con 1ª y segunda dosis de SINOVAC aplicadas por la EPS, la profesional le indica que serán anexados a la historia social de la niña. la madre de familia firma la novedad y se hace cierre de la misma. En este punto termina 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
Dina Johanna Duarte B- Profesional en atención a la Primera Infancia	CC Nº 1014172650

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	LO 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: F38.P58.308

Versión: 5

Fecha Vigencia: 2021/01/22

Página 1 de 2

MODALIDAD: Propia UNIDAD OPERATIVA: IIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cepeda

NOMBRE DEL NIÑO O LA NIÑA: Brayden 13 --- 1014140177 NOMBRE DEL NIÑO O LA NIÑA: Evelyn Salome Tapia Zapata

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeny Paola Zapata Ortiz

NOMBRE DEL ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeny Paola (mamá) PROFESIONAL RESPONSABLE DE NOVEDAD: Nini Johanna Duarte

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/06/24	14:00	Casa	La señora Jeny Paola Zapata Ortiz identificada con CC 1014199554 madre de la menor Evelyn Salome Tapia Zapata se comunica con la profesional en atención desde el número celular 3133839335 para comentarle que la niña no asistirá el día de hoy ya que era su día libre y quiso compartirlo con ella ya que casi no le queda tiempo de tenerla, igualmente la niña se encuentra bien de salud y sin ninguna novedad, la madre de familia pide disculpas por la inasistencia y la profesional le refiere que queda atenta a cualquier novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nini Johanna Duarte B - Profesional en atención a la primera infancia

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 X
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/06/24	8:00	IIC Villa Mary	La niña Evelyn Salome Tapia Zapata ingresa el día de hoy en compañía de su acudiente la señora Jeny Paola Zapata identificada con CC 1014199554 madre de la menor, quien refiere que la niña ingresa en buen estado de salud y sin ninguna novedad, agradece a la profesional por la comprensión por la no asistencia de la niña el día de ayer. La madre de familia hace entrega de la novedad del día 19 de junio de 2024 estando de acuerdo con la allí descrita, firma la novedad y se hace cierre de la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Nini Johanna Duarte B - Profesional en atención a la primera infancia.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jeny Paola Zapata CC 1014199554

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

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: 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
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

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: NO APLICA

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

Powered by CamScanner