	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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Párvulos NUIP: JJ04387996 NIÑA O NIÑO: Emma Emilya Yepes Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gleidis Ruiz Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gleidis Ruiz. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Gastuld Rubiano G.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-05-24	8:00	J1 San Pablo Salón Párvulos A y B	Siendo las 8:00 se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al número 3146830451 donde responde se le saluda y se le pregunta por la participante a lo que la madre refiere: "Profe ella estableción con mi familia que me ayuda a ver por ella y esta contenta." la profesional le recuerda la importancia de informar cualquier novedad con respecto a la participante lo haga saber al jardín. Finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefónica. "ESTE ESPACIO NO CUENTA CON 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 encargada de la primera infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24-05-24	8:10	J1 San Pablo Salón Párvulos A y B.	Siendo las 8:10 se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al número 3146830451 donde responde se le saluda y se le pregunta por la participante Emma a lo que ella refiere: "Profe muy bien gracias esta contenta arrancada con mi familia". Alrededor de esto la profesional comenta la importancia de comunicar al jardín cualquier novedad que pueda suceder con la participante. Finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser telefónica, "EN ESTE ESPACIO NO SE REGISTRA 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 encargada de la 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
24-05-24	8:10	J1 San Pabb. Salón de Párvulos A y B	Siendo las 8:10 la responsable le informa a la profesional que la niña Emma Emilya Yepes está suspendida, está suspendida desde el 14-05-2024. Por tal motivo se queda a la espera de la notificación de egreso, de esta manera también se le informa a la señora Gleidis Ruiz madre de la participante que desde esta fecha queda suspendida la participante en la unidad operativa de manera telefónica al número 3146830451. EN ESTE ESPACIO NO SE REGISTRA 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 encargada de 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 ____ — 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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Tarritos NUIP 1004387996 NIÑA O NIÑO: Emma Emilya Yepes Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gleidis Ruiz Alvarez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gleidis Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Yasmin Rubiano G.

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 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

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 Aplico	NO Aplico

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO Aplico	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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1104387996 NIÑA O NIÑO: Emma Emilya Yepes Ruiz.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gleidis Ruiz Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gleidis Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasmid Rubiano

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
14-05-24	8:00	J1 San Pablo salon Parvulos A y B	Siendo las 8:00 Se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al número 3146830451 donde responde se le saluda y se le pregunta. sobre la inasistencia de Emma y la madre refiere: "Profe por motivos de la suspensión del jardin no tuve con quien dejarla y me toco llevarla al Pueblo y se va a quedar allá durante este año, por tal razon la voy a retirar" a lo que la profesional le recomienda traer la carta de retiro y así emperar el proceso de egreso. Finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser telefonicamente.

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 atención a la primera	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
15-05-24	8:10	J1 San Pablo salon Parvulos A y B.	Siendo las 8:10 Se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al número 3146830451 donde responde, se le saludo y se pregunta por la participante Emma a lo cual la madre refiere: "Profe gracias a Dios ella está bien allá con mi familia y por otro lado si me da el tiempo paso hoy a dejar la carta" la profesional le recomienda acercarse al Jardin lo más pronto posible para iniciar el proceso de egreso. Finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser llamada teléfonica "EN ESTE ESPACIO NO SE REGISTRA 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 atención a la primera	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
16-05-24	8:30	J1 San Pablo salon Parvulos A y B	Siendo las, 8:30 se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al numero 3146830451 donde responde, se saluda y se pregunta por la participante. a lo que la madre refiere: "profe ella esta muy bien esta contenta y esta comiendo muchisimo y ya tiene muchos amiguitos, profe no he podido por mi trabajo pasar pero en cualquier momento paso" la profesional le recuerda la importancia de dejar cerrado el egreso de Emma, trayendo la carta para realizar el egreso y debido Proceso. Finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser telefonicamente.

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 atención a la 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
17-05-24	8:30	J1 San Pablo. salón Parvulos A y B.	Siendo las 8:30 Se realiza llamada a la señora Gleidis Ruiz. madre de la participante. donde se marca al numero 3146830451 donde responde se le saluda. y se pregunta por la participante a lo cual refiere: "Profe ella se encuentra muy bien esta muy contenta aunque me hace falta pero esta bien y eso es lo importante. Profe el lunes le hago llegar la carta pero me toca enviartela por whatsapp por mi trabajo" Alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de traer la carta o enviarla via whatsapp para el cierre del egreso. Finalmente esta novedad no

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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1104387996 NIÑA O NIÑO: Emma Emilya Yepes Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gleidis Ruiz Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gleidis Ruiz Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasuid Revelo.

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 NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica.	Continuando con la novedad anterior Cuenta con firma por ser llamada telefonica EN ESTE ESPACIO NO SE REGISTRA 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 atención a la 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
20-05 24	8:00	JI San Pablo Salon Parvulos A y B	Siendo las 8:00 se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al numero 3146830451 donde responde se le saluda y se le pregunta por Emma. a lo que ella refiere: Profe ella esta bien, tranquila y con mi familia que es una ayuda grande, Profe si recibio la carta? espero que se pueda realizar el egreso de Emma" Alrededor de esto la profesional afirma que se recibio y que la entregará a coordinación para el proceso de egreso y que cualquier novedad se la hará saber. Finalmente esta novedad no cuenta confirma por ser llamado telefónica.

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 atención a la primera infancia	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5X	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
21-05 24	8:00	JI San Pablo Salon Parvulos A y B.	Siendo las 8:00 Se realiza la llamada a la señora Gleidis Ruiz al numero 314 6830451. donde responde se le Saluda y se le pregunta por Emma a lo que ella refiere: "Profe yo llamo todos los dias y gracias a Dios esta bien, contenta, y come bien." la profesional comenta que coordinación recibio la carta y sin ninguna novedad finalmente. esta novedad no posee firma ya que se realiza telefonicamente. "ESTA NOVEDAD NO CUENTA EN ESTE ESPACIO"

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 atención a la 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
22-05 24	8:30	JI San Pablo salón Párvulos A y B	Siendo las 8:30 se realizo la llamada a la señora Gleidis Ruiz al número 3146830451 donde responde se le saluda y se le pregunta por Emma a lo que ella refiere, "Profe bien gracias. ella esta bien con mi familia muy tranquila. y pues con muchas ganas de irla a ver" la profesional le comenta la importancia de informar cualquier novedad que suceda con respecto a Emma lo informe al jardin. finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefonicamente..

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 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-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1057463932 NIÑA O NIÑO: Mariangel Cristel Baza Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaneth Gomez Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaneth Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Lastenia Rubiano G.

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
24-05-24	8:00	JSan Pablo Salón Párvulos A y B	El día de hoy la profesional en atención a la primera Infancia se acerca a la señora Yaneth Gómez para recordarle que tiene pendiente los siguientes documentos, Certificado médico, crecimiento y desarrollo, tamizaje. a lo cual refiere la madre: "Profe ya le estoy sacando cita me-dica y se la dieron para el otro mes y pues hoy le traigo el certificado odontológico Alrededor de esto la madre la señora Yaneth Gómez lee el compromiso y la novedad y la firma

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 atención en la primera infancia	C.C 1057463932

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: Memo I2021016300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 2054659352 NIÑA O NIÑO: Mariangel Cristel Boza Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaneth Gómez García.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaneth Gómez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angy Yasmid Rubiano.

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 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 .

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: PINCLOS NUIP: 1020011273 NIÑA O NIÑO: Jared Matias Castillo Blanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jady Castillo Blanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jady Castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasmid Rubiano C.

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
29-05-24	9:30	JJ San Pablo Salón Párvulos A y B.	El día de hoy la profesional en atención a la primera infancia se acerca a la señora Jady Castillo madre del participante para recordarle que tiene pendiente: crecimiento y desarrollo y tamizaje auditivo. a lo que la madre refiere: "profe voy a pedirle de nuevo la cita ya que lo que traje no es una certificación valida por que me dieron una curva." Así Pues la señora Jady Castillo lee la novedad junto con el compromiso y los firma quedando cerrada 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
Profesional en atención a la primera infancia	Jady Castillo

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Párvulos NUIP: 1029011273 NIÑA O NIÑO: Jared Matias Castillo Blanco

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lady Castillo Blanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lady Castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Viviana Rubiano G.

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 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

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos. NUIP: 1246448326 NIÑA O NIÑO: Sara Celeste Buitrago Jozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Buitrago Jozano.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Briceida Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasmid Rubiano

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
14-05-24	8:00	Jl San Pablo Salón Párvulos A y B	El día de hoy la profesional en atención a la primera Infancia se acerca a la señora Maria Briceida Buitrago abuela de la participante para recordarle que esta pendiente certificado médico y desarrollo, tamizaje auditivo y visual a lo que la abuela refiere: hay le traigo el certificado odontológico y la cita por pediatria estan un poco di fici de sacarme toca ir en estos dias principios de mes" Alrededor de esto la abuela lee el compromiso y la novedad quedando así firmada y cerrada 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
Profesional atención a la primera Infancia	Maria Briceida Buitrago 39178502

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1246448826 NIÑA O NIÑO: Sara Celeste Buitrago Lozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Buitrago Lozano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Briceida Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasmid Rubiano.

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 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

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1243761050 NIÑA O NIÑO: Jogan Castro de la Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Patricia de la Peña.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Patricia de la Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasmid Rubiano

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
20-05-24	800	JISan Pablo Salón Parvulos A y B	El dia de hoy la profesioual en atención a la primera infancia se acerca a la señora Patricia de la Peña madre del participante para recordarle que tiene pendiente los siguientes documentos: Certificado médico y odontológico, tamizajes visual y auditiva a lo que la madre refiere: "Profe ya estoy sacando citas para renovar todos los certificados y presentarlas" Finalmente la madre lee la novedad y el compromiso los firma y así se le da cierre a 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
profesional en atención a la primera infancia	Patricia de la Peña 1020431504.

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
27-05-24	8:10	JISan Pablo Salón Parvulos A y B	El dia de hoy se realiza la llamada a la señora Patricia de la Peña madre del participante al número donde contesta se saluda y se le pregunta por la inasistencia del niño a lo cual la madre refiere: Profe estaba en el turno de la noche y no alcance a llevarlo al Jardín "Alrededor de esto la profesioual le recuerda la importancia de traer el niño al Jardín y le recomienda informar cualquier novedad al Jardín con respecto a Jogan. Esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefónica.

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 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
28-05	7:30	JISan Pabla	El dia de hoy llega Jogan en compañia de su madre la señora Patricia quien refiere: "Que pena profe no lo traje ayer quede profunda y no alcancé a traer el niño al Jardín" Alrededor de esto la profesioual observa al participante el cual ingresa en buenas condiciones fisicas y anímicas. Así pues se realiza la novedad socializando la novedad anterior y de esta manera se da cierre a la novedad del 27/05/24.

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 atención a la primera infancia	Patricia de la Peña 1020431504.

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Parvulos NUIP: 1243761050 NIÑA O NIÑO: Logan Castro de la Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Patricia de la Peña.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Patricia de la Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Yasmid Rubiano.

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 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.

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: CD570190 NIÑA O NIÑO: Melanyth sophia Diaz Andrade.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michelle Andreina Andrade Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michelle Andreide PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anacristina Rubiano.

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 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

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: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: CD570190 NIÑA O NIÑO: Melanyth Sophia Diaz Andrade

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michelle Andreina Andrade Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michelle Andrade. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Yasmid Rubiano6

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
29-05-24	7:30	JJ San Pablo Salón Párvulos A y B	El día de hoy la profesional en atención a la primera infancia se acerca a la señora Michelle. Andrade para recordarle que están pendientes los siguientes documentos: Certificado de la EPS, certificado medico, odontológico, crecimiento y desarrollo y tamizajes auditivo y visual. a lo que la madre refiere; "pero ya tengo contrato por empresa y ya voy a afiliar a la niña a seguro y apenas pueda acceder a citas traigo los certificados al jardín" Así pues la señora Michelle Andrade. lee la novedad junto con el compromiso y los firma y así queda cerrada 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
profesional en atención a la primera infancia	29764793

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