PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P65-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 7

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Unidad Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martinez

NIVEL: Maternal 2 NUIP: 1245804976 NIÑA O NIÑO: Jana Sofia Gonzalez Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Margielyn Estefany Gonzalez Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Margielyn Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jaydi Yaina Hernandez

| TIPO DE NOVEDAD | 1. X | 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 |
|---|---|---|---|
| 17/07/2024 | 14:15 | Aula Patarin | Siendo las 14:15 la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3042631755 logrando comunicacion efectiva con la señora Margielyn Gonzalez madre de la niña Jana Gonzalez con el fin de conocer los motivos de la inasistencia de la niña el dia de hoy y la madre comunica que la niña hoy amanecio con malestar general y por lo tanto ella como madre decidio darle cuidados en casa el dia de hoy. La docente recomienda a la madre llevar la niña al medico y solicitar soportes medicos de la asistencia al hospital, tambien recomienda medicar la niña y comunicar |

| 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 | oportunamente cualquier novedad a la docente o jardin Infantil. se le informa a la madre que la información brindada este siendo registrada como novedad, la cual fue leida, comprendida, y aceptada por la madre. ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA PORQUE LA COMUNICACION FUE VIA TELEFONICA. 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 |
|---|---|
| Jaydi Hernandez Docente Jaydi Hernandez | No aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 18/07/2024 | 7:40 am | Jardin Salamandra | Siendo las 7:40 am ingresa al jardin la niña Jana Sofia Gonzalez en brazos de su madre la Señora Margielyn Gonzalez, quien informa que desde ayer en la tarde la niña ya se encuentra muy bien de salud y mejor de animo. y que ella como madre le dio cuidados en casa durante todo el dia de ayer. La niña ingresa al jardin Infantil en apropiadamente bien estado y se le informa a la madre que la niña estaba en observación durante la jornada de atención en el jardin Infantil, tambien se socializo con la madre la novedad del dia 17/07/2024 la cual fue leida, explicada |

| 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 | comprendida y aceptada por la madre, por lo cual como constancia de veracidad de esta novedad y la ya socializada se le solicita a la madre firmar la presente novedad. 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 |
|---|---|
| Jaydi Yaina Hernandez Docente Jaydi Hernandez | X Margielyn X 59077736 |

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-GIS-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Marzo 7/2021 - 20/04/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Noriega Martínez
NIVEL: Maternal NUIP: 1245080156 NIÑA O NIÑO: Jana Sofia Gonzalez Herrera
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Margelyn Estefany Gonzalez Herrera
ACUDIENTE PRINCIPAL: Margelin Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez Jeres

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1: X | 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 | | | | | | | | | | | |
| 18/04/2024 | 15:48 | Jardín Salamandra | Siendo las 15:48 Sale del jardín Infantil la niña Jana Sofia Gonzalez en compañia de su madre la señora Margelin Gonzalez, a quien se le informa que la niña no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. La niña sale caminando por sus propios medios en buen estado físico y anímico. POR LO ANTERIOR SE REALIZA CIERRE DE LA NOVEDAD. EN ESTE PUNTO SE REALIZA CIERRE 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 |
|---|---|
| Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez | Margelin 59077736 |

| 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-PSIS-308
Versión: 0
Fecha: Mono 1902101630 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martinez

NIVEL Materno 2 NUIP: 1023050420 NIÑA O NIÑO: Evelyn Elizabeth Parra Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Yineth Castro Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carol Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez Fuet

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | X | 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/07/2024 | 14:35 | Rincón Bella Flor | Siendo las 14:35 las docente realiza llamada telefonica al numero de celular 3229664939 logrando comunicacion efectiva con la señora Carol yineth Castro Madre de la niña, Evelyn parra con el fin de conocer los motivos de la inasistencia de la niña el dia de hoy al Jardin Infantil y la madre comunica que: la niña el dia de hoy presenta fiebre y que ella prefirio darle cuidados en casa el dia de hoy. La docente recomienda llevar al medico, no medicar la niña y comunicar oportunamente cualquier novedad a la docente o jardin Infantil. Se le informa a la madre que la información brindada esta siendo | | | | | | | | | | | |

| 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 | Registrada como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la señora Carol Castro. ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA PORQUE LA COMUNICACIÓN FUE VIA TELEFONICA. 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 |
|---|---|
| Leydi yoana Hernandez Docente Leydi Hernandez | NO APLICA. |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | X | 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 | | | | | | | | | | | |
| 18/07/2024 | 7:39 am | Jardín Infantil Salamandra | Siendo las 7:34 am ingresa al Jardin Infantil Salamandra la niña Evelyn Elizabeth Parra Castro en brazos de su madre la señora Carol Castro quien informa que la niña desde ayer en la noche no presento mas fos. La niña ingresa en aparentemente buen estado de salud y se le informa a la madre que la niña estara en observacion durante la jornada de atencion en el Jardin Infantil se socializa con la madre las novedad del dia 17/07/2024 la cual se le lee, explica, comprende y acepta y en constancia de cual se le lee explica comprende y acepta y en constancia de | | | | | | | | | | | |

| 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 | veracidad de las novedad socializada y esta se le solicita a la madre que firme la presente novedad. 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 |
|---|---|
| Leydi yoana Hernandez Docente Leydi Hernandez | x caroljineth CC 1075625592 |

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Mismo 12021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martinez

NIVEL Material 2 NUIP: 1023050420 NIÑA O NIÑO: Evelyn Elizabeth Parra Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carol Yineth Castro Mora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carol Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Joana Hernandez Jaes

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 18/07/2024 | 15:58 | Jardín Infantil Salamandra | Siendo las 15:58 Sale del Jardín Infantil Salamandra la niña Evelyn Parra en brazos de su madre la señora Carol Castro a quien se le informa que la niña no presentó ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. La niña sale en buen estado físico y anímico. POR LO CUAL SE REALIZA CIERRE DE LA NOVEDAD. 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 |
|---|---|
| Leydi Hernandez Jaes | Carol Yineth X 1075625592 |

| 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 |

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-308<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20216016300 - 20/06/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martinez

NIVEL: Materno 2 NUIP: 1245081464 NIÑA O NIÑO: Thoan Camilo Loaiza Perufan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Alejandra Perufan Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Perufan. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez Jerez

| TIPO DE NOVEDAD | 1. | X | 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 |
|---|---|---|---|
| Martes 02/07/2024 | 12:15 | Barrio Bella Flor | Siendo las 12:15 Se realiza llamada telefonica al numero de celular 3208742000 realizando contacto telefonico efectivo con la señora Tatiana Perufan madre del niño Thoan Camilo Loaiza y la madre informa a la docente que: el NNA ya esta muy bien de salud y que animicamente esta muy bien y que el nuño ha estado bajo su cuidado y proteccion como madre. La docente recuerda a la madre la importancia de comunicar de forma oportuna cualquier novedad a la docente o Jardin Infantil. Se le informa |

| 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 | a la madre que la información suministrada esta siendo registrada como novedad: ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA PORQUE LA COMUNICACION FUE VIA TELEFONICA. 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 |
|---|---|
| Leydi Yoana Hernandez Docente Leydi Hernandez | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| Jueves 04/07/2024 | 8:00 am | Jardin Salamandra | Siendo las 8:00 am ingresa al jardin Salamandra el niño Thoan Camilo Loaiza Perufan en brazos de su madre la señora Tatiana Perufan quien informa que el niño se recupero satisfactoriamente de su Incapacidad medica por diagnostico de Amigdalitis la cual termino ayer 03/07/2024 y que no presentaba ningun sintoma de enfermedad. El niño ingresa en aparentemente buen estado Fisico y animico y se le informa a la madre que el niño estuvo en observacion durante la jornada de atencion 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 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 | el Jardin Infantil. La docente socializa con la madre las novedades de los dias Jueves 27 de Junio de 2024 y Martes 02 de julio de 2024. Las cuales se leen, se explican, comprende y acepta, por lo tanto se le solicita la incribe que como constancia de veracidad de esta novedad y los ya socializados firme la presente novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Leydi Yoana Hernandez Docente Leydi Hernandez | Tatiana Perufan X 1007392414 |

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P03-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Montes Alvarez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1245081904 NIÑA O NIÑO: Thoan Camilo Loaiza Perufan

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Alejandra Perufan Hoyos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Perufan PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Joana Hernandez

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| Jueves 04/07/2024 | 15:55 | Jardín Infantil Salamandra | Siendo las 15:55 Sale del Jardín Infantil Salamandra el niño Thoan Loaiza en compañía de su madre la señora Tatiana Perufan a quien se le informa que el niño no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. El niño Sale en brazos de su madre alerta, consciente y en buen estado físico y anímico. POR LO ANTERIOR SE REALIZA CIERRE DE LA NOVEDAD. 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 |
|---|---|
| Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez | Tatiana Perufan 1007392414 |

| 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 |