PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P.SS.305
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 2021/05/2021
Página 1 de 1

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JIC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Monica Bonilla

NIVEL PJJ NUIP 1013282300 NIÑA O NIÑO Jeremy Cative Osorio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yurany Osorio

ACUDIENTE PRINCIPAL Yurany Osorio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly Gonzalez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/07/2024 | 8:35 | casa | Siendo las 8:35 la profesional se comunica desde los números 3115523521 al 3106892685 con la señora Yurany Osorio con C.C. 1019063897 madre del niño para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere "profesora buenos días hoy no llevo a Jeremy ya que no pasó buena noche, está indispuesto lo voy a tener en casa para ver como pasa el día, la profesional le informa que se registra novedad con lo comunicado por teléfono, la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly González P.A.P.I. | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/07/2024 | 8:30 | casa | SEGUIMIENTO NOVEDAD 15/07/2024 La profesional se comunica desde el número 3115523521 al 3106892685 con la señora Yurany Osorio con C.C. 1019063897 madre del niño, para saber como sigue el niño ya que no asistió la madre informa que el niño ya esta mejor, que estaba como resfriado y lo va a tener hoy en casa para cuidarlo para que se recupere mejor y mañana ya lo lleva al jardín, la profesional le comunica que se registra novedad con lo informado por teléfono, la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligencia de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly González P.A.P.I. | No aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/07/2024 | 7:18 | Aula pre jardín 5 | SEGUIMIENTO NOVEDAD 15 - 16 Julio 2024. Siendo las 7:18 llega el niño al jardín en compañía de la madre la señora Yurany Osorio con CC 1019063897 quien refiere que el niño ya esta bien que no le dio fiebre y por ello no lo llevo al centro médico la profesional recibe al niño en adecuadas condiciones físicas y alegre. Se realizo socialización de las novedades de los días 15 y 16 de Julio así mismo se le informa que se va a realizar observación del niño durante el día para evidenciar que no presente ningún síntoma relacionado con su salud, la madre lee la novedad y la firma en común acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly González P.A.P.I. | Yurany Osorio Acevedo 1019063897 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2024015300 - 29/05/2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Barrio

NIVEL: PJS NUIP: 1013282300 NIÑA O NIÑO: Jeremy Cative Osono

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuranny Osono Acevedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuranny Osono PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | CIERRE NOVEDAD 15 y 16 Julio 2024 |
| 17/07/2024 | 16:15 | Aula Pre jardin 5 | Siendo la 16:15 llega la Señora Yuranny Osono con CC. 1014063897 madre del niño, a quien la profesional le comenta que durante el día el niño estuvo bien, no presento ninguna anomalia ni sintoma referente a su salud participo con agrado en cada actividad y comio muy bien por lo cual se da el cierre a la novedad de los dias 15 y 16 de Julio el niño sale en adecuadas condiciones fisicas y alegre, la madre lee y firma en mutuo acuerdo la novedad de cierre. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez P.A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yuranny Osorio Acevedo 1014063897

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

| FECHA | HORA | LUGAR | |
|---|---|---|---|
| | | | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P.S.S.XX
Versión: 5
Fecha: Marzo (2021) - (2021)
Página 1 de 1

LOCALIDAD: Sur UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Parra

NIVEL: P.I.S. NUIP: 1031855611 NIÑA O NIÑO: Isabella Cardo Rios

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angelica Rios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angelica Rios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

| 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | Siendo las 8:25 la profesional desde el 3115521521 se comunica al numero 3102935418 con la señora Angelica Rios con CC. 1002094493 madre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere que esta en casa con su hija por ser dia civico. la profesional le informa que se registra novedad con lo comunicado por telefono la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |
| 15/09/2024 | 8:25 | casa | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez P.A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | SEGUIMIENTO NOVEDAD 15/09/2024 Siendo las 7:23 llega la niña al jardin en compañia de la madre la señora Angelica Rios con CC. 1010209493 quien comenta que ayer estubieron en casa. la profesional recibe a la niña en adecuadas condiciones fisicas visible y realizan observacion durante el dia para evidenciar que no presente ninguna anomalia. Se realiza socializacion de la novedad del dia 15/09/2024. La madre lee y firma el actual seguimiento en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |
| 16/9/2024 | 7:23 | Aula pre jardin 5 | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez A. P.A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Angelica Julieth Rios CC 1002094493 Bta

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | CIERRE NOVEDAD 15/09/2024. Siendo las 16:10 llega a recoger a la niña la mama la señora Angelica Rios con C.C 1010209493 a quien la profesional le comenta que Isabella paso un dia bien, estuvo alegre, activa participativa y comio con agrado todos los alimentos ofrecidos, por lo tanto se realiza cierre a la novedad del dia 15/09/2024. la niña sale en adecuadas condiciones fisicas visibles y de animo, la madre lee y firma la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |
| 16/09/2024 | 16:10 | Aula pre jardin 5. | |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Dolly Gonzalez P.A.P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Angelica Rios 1010209493 Bta

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR.P8S.309<br>Versión 0<br>Fecha Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JICC Pedro León RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Técnico Escalla

NIVEL PJS NUIP 1233923664 NIÑA O NIÑO Helen Aylin Lopez Data

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Karen Ximena Data

ACUDIENTE PRINCIPAL Karen Data PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly González.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | CIERRE NOVEDAD 25 - 26 JUNIO 2024 |
| 08/07/2024 | 11:30 | Puerta Principal | Siendo las 11:30 llega la niña al jardín en compañía de la madre la señora Karen Ximena Data con C.C. 1001117607 quien refiere que se encontraban en la cita odontológica a las 9:20 en el centro de atención acudiendo de la EPS Famisanar, hace entrega del certificado correspondiente el cual se anexa a la historia social de la niña la profesional recibe a la niña en adecuadas condiciones físicas visibles la madre lee y firma la novedad de cierre en común acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly González P.A.P.I. | • KAREN XIMENA DATA 1001117607 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 15/07 | 8:30 | casa | Siendo las 8:30 la profesional se comunica desde el 3155235211 al 3125548945 con la señora Karen Ximena Data con CC. 1001117607 madre de la niña, para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere que se va a tomar el día cívico y va a compartir con su hija en casa. La profesional le comunica que se registra novedad con lo informado por telefono, la madre refiere estar de acuerdo, hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly González P.A.P.I. | No aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | |
|---|---|---|---|
| 16/07/2024 | 7:05 | Aula pre jardín 5 | SEGUIMIENTO NOVEDAD 15/07/2024<br>Siendo las 7:05 llega la niña en compañía de la madre la señora Ximena Data con C.C. 1001117607 quien refiere que ayer estuvieron en casa, la niña ingresa en adecuadas condiciones físicas la profesional realizará seguimiento durante la jornada para evidenciar que no presente ninguna anomalía. También se realiza socialización de la novedad del día 15/07/2024 la madre lee y firma el seguimiento del día en común acuerdo. hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly González P.A.P.I. | • KAREN XIMENA DATA 1001117607 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro Uribe RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ 5 NUIP: 1139923604 NIÑA O NIÑO: Helen Aylin Lopez Data.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Ximena Data

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Data. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | CIERRE NOVEDAD DEL 15/07/2024. |
| 16/07/2024 | 16:30 | Aula pre jardin 5. | Siendo las 16:30 llega a recoger a la niña la mama, la señora Karen Ximena Data con CC. 1001117607 a quien la profesional le informa que Helen estuvo bien durante el dia, participo activamente en cada propuesto, consumio con agrado los alimentos ofrecidos y no presento ningun sintoma, ni anomalia referente a su salud, por lo cual se realiza el CIERRE a la novedad del dia 15/07/2024, la niña sale en adecuadas condiciones fisicas visibles y alegre, la madre lee y firma en comun acuerdo la novedad de cierre. Hasta este punto llega el diligenciamiento 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 |
|---|---|
| Dolly Gonzalez P.A.P.I. | - KAREN XIMENA DATA 1001117607. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

| FECHA | HORA | LUGAR | |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pradu Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Barrio.

NIVEL: PJS NUIP: 1031855139 NIÑA O NIÑO: Anny Gabriela Reyes Rincon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Gina Paola Rincon.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gina Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 15/07/2024 | 8:20 | casa | Siendo las 8:20 la profesional se comunica desde el numero 3115211721 al 3202286766 con la señora Gina Paola Rincon con C.C 1020813759 madre de la niña para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere "profesora buenos días, hoy nos tomamos el día libre y estamos en familia en casa" la profesional le informa que se registra novedad con lo comunicado por telefono a lo que la madre manifiesta estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez. P. A.P.I. | No aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 16/07/2024 | 7:38 | Aula pre. jardin 5. | SEGUIMIENTO NOVEDAD 15/07/2024 Siendo las 7:38 llega la niña al jardin en compañia de la madre, la señora Gina Paola Rincon 1020813759, quien refiere que ayer compartieron en familia y que la niña esta bien. La profesional recibe a Anny en adecuadas condiciones físicas visibles y alegre. Se realiza la socialización de la novedad del 15/07/24 y se le comunica a la madre que durante el dia se realizara observación para evidenciar que no se presenten anomalias, la madre lee y firma la actual novedad en común acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez. P.A.P.I. | • GINNA PADA RINCON - 1020813759 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 16/07/2024 | 16:15 | Aula pre. jardin 5. | CIERRE NOVEDAD 15/07/2024. Siendo las 16:15 llega la señora Gina Paola Rincon con CC 1020813759, madre de la niña a quien la profesional le informa que la niña estuvo bien durante el dia participando de manera activa en cada actividad, comio todo los alimentos ofrecidos y no presento anomalia referente a su salud, por lo tanto se da cierre a la novedad la niño sale en adecuadas condiciones físicas visibles y alegre. La madre lee y firma el cierre de la novedad en común acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez P. A.P.I. | GINNA PADA RINCON - 1020813759 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-306
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Pedro Uente. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla.
NIVEL: PJJ NUIP: 1137731326 NIÑA O NIÑO: Samahara katha el Ortiz De Angel
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Valentino De Angel
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jelson Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dolly Gonzalez

| 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05/07/2024 | 8:20 | casa | Siendo las 8:20 la profesional Dolly Gonzalez se comunica desde el 3115521571 al 3242499345 con la señora Valentina De Angel con CC. 1095575247 para conocer el motivo de la inasistencia de su hijo Samahara, la madre refiere "profesora, buenos días, lo que pasa es que la señora que cuida a la niña se encuentra enferma y no puede ir a recogerla entonces hoy no va al jardín", la profesional le informo que se registro novedad con lo comunicado por teléfono la madre refiere estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez Profesional AIPI. | No aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08/07/2024 | 7:45 | Jardin Aulo pre jardin 5 | CIERRE DE LA NOVEDAD 05/07/2024 Siendo las 7:45, llega al jardin la niña Samahara en compañia de su acudiente la señora Yonaidis Ortiz con C.C. 1082842657 quien refiere que el viernes se encontraba enferma y no le pudo colaborar a la mama en recoger a la niña. La profesional recibe a Samahara en adecuadas condiciones fisicas y de animo. se socializa la novedad del dia 05/07/2024 la cual es leida y se Firma el CIERRE de esta en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez Profesional AIPI. | - Yonaidis Ortiz 1082842657 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/07/2024 | 11:15 | Puerta principal. | Siendo las 11:15 llega la señora Yonaidis Ortiz con C.C. 1082842657 acudiente de la niña Samahara para llevar a la niña a cita de odontologia en el centro de atención medica de Teusaquillo de la EPS Capital Salud a la 1:00 p.m. La profesional recomienda solicitar certificado y tomar una copia; se hace entrega del refrigerio para la tarde (Leche, granadilla y galleta de leche) la niña sale en adecuadas condiciones fisicas y de animo. se realiza lectura y firma de la novedad en comun acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez Profesional AIPI. | - Yonaidis Ortiz 1082842657 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XX
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JICC Pedro Pérez RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Patricia Pinilla

NIVEL PJS NUIP 1137731326 NIÑA O NIÑO Samahara Kathalet Ortiz De Angel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Valentina De Angel

ACUDIENTE PRINCIPAL Jeisson Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dolly Gonzalez

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 15/07/2024 | 8:33 | casa | Siendo las 8:33 la profesional se comunica desde el numero 3155220571 al 3242499795, con la señora Valentina De Angel con C.C. 1065575277, madre de la niño para conocer el motivo de la inasistencia a lo que refiere que ella tiene el dia libre por ser casada y no estar con la nina en la casa, la profesional le informa que se va a registrar novedad con lo comunicado por telefono con lo que ella esta de acuerdo. Hasta este punto, llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez P.A.P.I. | No aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 16/07 | 7:50 | Aula pre jardin 5 | SEGUIMIENTO NOVEDAD 15/07/2024 Siendo las 7:50 llega la niña al jardin en compañia de su acudiente la señora Yonaydis Ortiz Ospino con C.C. 1082842657 la profesional recibe a la niña en adecuadas condiciones físicas visibles y buen animo, le informa que durante el dia se realizara observación para evidenciar que no presente ninguna anomalia. Se realiza socialización de la novedad del dia 15/07/2024, la cual es leida y se realiza la firma del seguimiento actual en común acuerdo. Hasta este punto, llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez P.A.P.I. | Yonaidy 1082842657 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | CIERRE NOVEDAD 15/07/2024 | | | | | | | | | | | |
| 16/07/2024 | 16:47 | Aula principal de pre jardin 5. | Siendo las 16:47 llega la señora Yonaydis Ortiz con C.C. 1082842657 acudiente de la niña a quien la profesional le informa que durante el dia Samahara estuvo activa participo en cada actividad pedagogica, comio muy bien los alimentos ofrecidos y no presento ningun sintoma ni anomalia durante la jornada por lo cual se da cierre a la novedad del 15/07/2024, sale la niña en adecuadas condiciones fisicas visibles y buen animo, se realiza firma de la novedad de cierre en comun acuerdo. Hasta este punto, llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dolly Gonzalez P.A.P.I. | Yonaidy 1082842657 |

Powered by CamScanner