	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: 1020010603 NIÑA O NIÑO Thiago David Sosa Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Saray Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saray Vasquez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R

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
26/1/24	16:10	Jardin Pablo (Salon Par A 4B)	El dia de hoy, el señor Jairo papá del participante realiza la entrega del Certificado de Crecimiento y desarrollo, quedando así al dia con la documentación al dia, así que el señor Jairo lee, y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Cruz R Profesional A.P.I	Jairo Sosa Castillo c.c 93.133.153

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: 1020010803 NIÑA O NIÑO: Thiago David Rosa Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandy Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandy Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela 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: 1020001062 7 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Herrera Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela C

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
10/7/24	9:05	En Casa	El dia de hoy, la profesional realiza llamada telefonica al numero: 3176374828, el cual pertenece a la Señora Angie Suarez, mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe es que hoy teníamos que hacer unas vueltas en el pueblo, en Anza y pues no alcanzo a llevarla y recogerla entonces me la traje", alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada esta siendo tomada como novedad, como tambien la importancia de asistir al jardin, finalmente esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica. "En este espacio 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
Daniela C R/ Profesional A.P.I	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
11/7/24	7:20	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	El dia de hoy, ingresa María José en compañía de la Señora Angie Suarez, la mamá, quien refiere: "profe que pena no venir ayer" alrededor de esto la profesional observa a la participante quien se encuentra en buenas condiciones físicas y anímicas, de tal manera que durante el dia se realizará seguimiento a la participante, asi pues la Señora Angie lee y firma la novedad, estando de acuerdo con la misma. En este espacio 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
Daniela C R/ Profesional A.P.I	Angie Suarez 1016092620

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
17/7/24	16:15	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	Siendo las 16:15, sale María José en compañía de la Señora Angie Suarez mamá de la participante, en donde la profesional le menciona que durante el dia María José, estuvo muy bien participo del desarrollo de las experiencias, asi pues la Señora Angie lee la novedad y estando de acuerdo con la misma, se da cierre a la novedad del dia 10/7/24, y el dia de hoy, finalmente la Señora Angie firma la misma. En este espacio 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
Daniela C R/ Profesional Atención P.I	Angie Suarez 1016092620

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
29/7/24	7:55	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	El dia de hoy, la Señora Angie mamá de la participante, realiza firma del Compromiso en donde se le menciona que aun tiene pendiente por entregar Certificado de crecimiento y desarrollo a lo que la Señora Angie refiere: "profe tiene la cita para el 6 en la tarde noche" asi pues la Señora Angie lee y firma la novedad y de esta manera se da el cierre a la misma, En este espacio 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
Daniela C R/ Profesional A.P.I	Angie S. 1016092620

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: Parvitos NUIP: 1020001062 7 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Herrera Suarez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R

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: 1020010334 NIÑA O NIÑO: Dominic Mercado Cogollo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martina Cogollo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martina Cogollo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cano R

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
5/7/24	9:00	viaje "Banco Magdalena"	El dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia, realiza llamada telefonica al número 3142225200, el cual pertenece al de la señora Martina mamá del participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe, es que mi mamá se fue para el pueblo por el fin de semana, entonces estaré alla, pero confiando en la virgen el lunes ya está aca", alrededor de esto la profesional le pide informar cualquier novedad, asi tambien se le recuerda que la información brindada, está siendo tomada como novedad, a lo que la señora Martina manifiesta estar de acuerdo, finalmente esta novedad no cuenta con firma ya que fue una llamada telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cano R / Profesional en A.P.I	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
8/7/24	7:10	J.I San Pablo (salón Par A 4B)	El dia de hoy, ingresa Dominic, en compañia de la señora Martina mamá del participante, quien refiere: "profe le fue lo mas de bien, fue un viaje rapido" alrededor de esto la profesional observa al participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, de tal manera que se realizara seguimiento durante el dia, alrededor de esto la señora martina lee las novedades y estando de acuerdo realiza la firma de las mismas. "En este espacio 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
Daniela Cano R / Profesional en atención P.I	Martina Cogollo Díaz 1049899507.

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
9/7/24	16:00	J.I San Pablo (salón Par A 4B)	El dia de hoy ingresa la señora Martina por Dominic, quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, asi tambien la profesional le menciona que Dominic, participo en cada una de las actividades propuestas, en donde no presento ninguna novedad, de tal manera que se da cierre a la novedad del 5/07/24 y la del dia de hoy, finalmente la señora martina lee y firma la novedad. "en este espacio 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
Daniela Cano R / Profesional en Atención P.I	Martina Cogollo Díaz 1049899507.

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
17/7/24	7:50	J.I San Pablo (salón Par A 4B)	El dia de hoy, el Señor yoalbis Mercado, papá del participante realiza firma del compromiso en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: Crecimiento y desarrollo, certificado tamizaje auditivo y visual, a lo que el señor yoalbis refiere: "profe mi mujer ya esta pidiendo las citas", asi pues la profesional le recuerda la importancia de traer los certificados finalmente el señor yoalbis lee y firma la novedad, y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Cano R / Profesional A.P.I	Yoalbis Mercado 7002377933

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha Vigente: (02/10/2020 - 28/09/2021)
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos NUIP: 1020010224 NIÑA O NIÑO: Dannic Mercado Cogollo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Martha Cogollo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Martha Cogollo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cure

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: 1016121420 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Hurtado peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ort R.

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
29/7/24	7:10	J.I san pablo (salón par A y B)	El día de hoy, la señora Tatiana Peña realiza firma de Compromiso en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: Certificado odontologico, alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de entregar el soporte, en donde mencionara la señora Tatiana: "Si profe la otra semana tiene la cita" así pues finalmente la Señora Tatiana lee y firma la novedad y de esto manera, se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Ort R. Profesional en A. P.I	Tatiana Peña 1096538457

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 realizo 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: 1010121420 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Hurtado peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana peña. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O

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: 1242486831 NIÑA O NIÑO: Margis Johanna Martinez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Giselle Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Giselle Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cue R

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
10/7/24	9:00	En Casa	El dia de hoy, la profesional realiza llamada telefonica al número: 3046614701, el cual pertenece a la señora Giselle Martinez, mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe, te acuerdas que hoy tenia citas Margis entonces una q a las 10:40 y la otra a las 12:50, entonces nos estamos alistando para salir, confiando en la virgen ya mañana va margis", alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada, está siendo tomado como novedad, Como tambien le recuerda solicitar los certificados, finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser una llamada telefonica. "En este espacio finaliza novedad"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cue R / Profesional en A.P.I	NO Aplico.

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
11/7/24	7:15	J.I San Pablo (salón Par A y B)	El dia de hoy, ingresa Giselle y la participante quien refiere: "profe pues ayer no hicimos nada, solo me dieron la cita odontologica y me cancelaron las otras entonces me toca volverlas a pedir" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de solicitar las citas pertinentes, asi mismo la profesional observa a margis, quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y anímicas, de tal manera que se realizara observación a margis, asi pues la señora Gisely lee y firma la novedad. "En este espacio 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
Daniela Cue R / Profesional en A.P.I	Gisely García 1007885799

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
17/7/24	16:00	J.I San Pablo (salón Par A y B)	El dia de hoy, siendo las 16:00 ingresa la señora Giselle, por su hija la participante Margis Martinez, en donde la profesional le refiere que durante el dia, Margys no presento ninguna novedad, participo en cada una de las actividades propuestas, asi pues se da cierre a la novedad del dia 10/7/2024 y la de hoy, en donde la señora Gisely lee y firma la novedad. "En este espacio 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
Daniela Cue R / Profesional en A.P.I	Gisely García 1007885799

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
17/7/24	7:10	J.I San Pablo (salón Par A y B)	El dia de hoy, la señora Giselle Martinez mamá de la participante realiza firma de Compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene Pendiente por entregar: "certificado médico, Crecimiento y desarrollo, tamizaje odontologico, visual y auditivo, a lo que ella refiere: "profe si ella tuvo la cita en estos dias voy a buscar los certificados y los traigo" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de entregar los soportes médicos, asi pues finalmente la señora Giselle lee la novedad y realiza firma de la misma, dando cierre a esta novedad. "en este espacio 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
Daniela Cue R / Profesional en A.P.I	Gisely García 1007885799

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Codigo: 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: 1242488831 NIÑA O NIÑO: Margis Jhoanna Martinez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Giselle Martinez

ACUDIENTE PRINCIPAL Giselle Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz Ramos

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	DESCRIPCION DE NOVEDAD
26/7/24	7.10	Jlsan Pablo (salón par A y B)	El dia de hoy, la Señora Giselle, realiza la entrega de certificado de crecimiento y desarrollo, sin embargo se le develve a la señora Giselle dado que el unci cuiva de crecimiento y desarrollo, asi tambien la señora Giselle, entrega certificado odontologico a lo que refiere: "profe voy a volver a pedir las citas" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de entregar los certificados de tal manera que la Señora Giselle lee y firma la novedad, dandole cierre a la misma "En este espacio 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
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.I	Giselly Garcia 1001881799.

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: 1051364702 NIÑA O NIÑO: Jumanyelis Perez Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angis Paola Herrera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angis Paola Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cle

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
29/4/24	7:40	J.I San Pablo (Salon Par A 4B)	El dia de hoy, el Señor Milciades Junior papá de la participante realizo firma del compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: Certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo y visual, junto con el certificado medico, a lo que el señor Milciades refiere: "Si señó, ya estamos solicitandolas" asi pues finalmente el Señor Milciades lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma "En este espacio 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
Daniela Cle R / Profesional en A.P.I	Milciades Junior Perez Cordoba 1006889481

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: 1058364702 NIÑA O NIÑO: Juliangelis perez Herrera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cce R.

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: 1029150121 NIÑA O NIÑO: Ian Josve Avila Munoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Miguel Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz

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
02/7/24	7:15	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	El dia de hoy, ingresa Ian Josve, en compañia de su tia, la señora Angelica Turmeque, tia y acudiente en sitio, quien refiere: "profe le fue lo mas de bien, estuvo contento" alrededor de esto la profesional observa a Ian, quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, de tal manera que durante el dia se realizara seguimiento a Ian, asi pues la señora Angelica lee las novedades anteriores y estando de acuerdo firma la novedad. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en atencion P. I	Angelica Turmeque 1077920272

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
02/7/24	16:00	J.I San Pablo (Salón Par A y B)	Siendo las 16:00 Sale Ian Josue en Compañia de la Señora Angelica en donde la Profesional le menciona que durante el dia, Ian estuvo animado en las actividades en donde no presento ninguna novedad, asi pues la Señora Angelica lee la novedad, realiza la firma y Ian sale en buenas condiciones fisicas y animicas, dando de esta manera cierre a las novedades del 27 y 28 de Junio, junto con la novedad del dia de hoy. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en atencion P. I	Angelica Turmeque 1077920272

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
15/7/24	9:00	viaje (Tena Cund/marca)	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia realiza llamada telefonica al número: 3214096734, el cual pertenece al Señor Miguel Papá del participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "Profe es que como llego Tatiana la mamá de Ian, estamos aca en Tena pasando y volvemos el miercoles" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda la información brindada, esto siendo tomada como novedad, Como tambien le pide informar cualquier novedad al respecto, finalmente esta novedad no cuenta con firma dado qe fue llamada telefonica. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en atencion P. I	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
16/7/24	8:30	viaje (Tena Cund/marca)	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia realiza llamada telefonica al número: 3214096734, el cual pertenece al Señor Miguel papá del participante, quien al preguntarle por Ian refiere: "Profe esta bien, por aca esta con la mamá, pero esta bien, mañana contando en la tarde Ian va al Jardin" alrededor de esto la profesional le recuerda al Señor Miguel que la información brindada, esta siendo tomada como novedad, como tambien le recuerda la importancia de asistir al Jardin, asi pues esta novedad no cuenta con firma ya que fue una llamada telefonica. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en A. P. I	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: 1029155121 NIÑA O NIÑO: Jan Josue Avila Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Miguel Angel Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Angel Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cea R

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
17/7/24	7:15	J.I San Pablo (salón par A y B)	El día de hoy, ingresa Jan en compañía del señor Miguel Angel, papá del partiapante, quien refiere: "profe nos fue lo mas de bien" así pues la profesional observa al partiapante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, alrededor de esto se realizara seguimiento durante el dia, de tal manera que el señor Miguel lee las novedades anteriores, y realiza firma de la misma. "En este espacio 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
Daniela Cea R Profesional en A.P.I	Miguel Angel Avila Castro 1077920597

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
17/7/24	16:00	J.I San Pablo (salón par A y B)	Siendo las 16:00, la señora Angelica recoge a Jan en la unidad operativa en buenas condiciones fisicas y animicas, en donde se le menciona que durante el dia Jan participo de las experiencias pedagogicas y no presento ninguna novedad, alrededor de esto la señora Angelica lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a las novedades del dia 15, 16 y el dia de hoy. "En este espacio 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
Daniela Cea R Profesional en A.P.I	Angelica Barrera 1077920272

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
18/7/24	8:00	En Casa	El dia de hoy la profesional realiza llamada telefonica al número: 3214096734, el cual corresponde a la señora Angelica tia de Jan quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "Profe es que le pedi el control de odontologia para hoy, entonces no lo voy a llevar al Jardin" alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada esta siendo tomada como novedad, como tambien le solicita acercarse a la unidad operativa, con el fin de recoger el paquete alimentario de la Jornada pedagogica, asi pues esta naedad no cuenta con firma ya que fue una llamada telefonica. "En este espacio 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
Daniela Cea R Profesional en A.P.I	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
18/7/24	16:10	J.I San Pablo (salón par A y B)	Siendo las 16:10, la señora Angelica tia de Jan se acerca a la unidad operativa en donde refiere: "Profe Jan esta bien, vengo por el paquete que me habia dicho" alrededor de esto la profesional en atención a la primera infancia realiza entrega de paquete de Jornada Pedagogica el cual consta de: (Avena, Spaguettis y manzana) asi pues la señora Angelica realiza firma tanto de la planilla como de la novedad. "En este espacio 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
Daniela Cea R Profesional en A.P.I	Angelica Barrera 1077920272

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: 1029155121 NIÑA O NIÑO: Ian Josue Avila Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Miguel Angel Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Angel Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R.

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
22/7/24	7:45	J.I San Pablo (salón Par A y B)	El dia de hoy ingresa Ian Josue, en compañia de la Señora Angelica acudiente autorizado en sirbe y tia del participante, quien refiere: "profe nos fue bien" alrededor de esto la profesional observa al participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas y asi mismo se realizara seguimiento durante el dia, alrededor de esto la Señora Angelica lee las novedades anteriores y realiza firma de la misma. "En este espacio 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
Daniela Cruz R Profesional A.P.I	Angelica Jimenez. 1077921007

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
22/7/24	16:00	J.I San Pablo (salón Par A y B)	Siendo las 16:00, la Señora Angelica tia y acudiente autorizado en Sirbe, recoge a Ian Josue, en donde se le menciona que durante el dia Ian estuvo tranquilo, no presento novedad, asi pues la Señora Angelica lee y firma la novedad, asi tambien Ian sale en buenas condiciones fisicas y animicas de tal manera que se realiza cierre de la novedad del 18 de Julio, junto con la de hoy. "En este espacio 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
Daniela Cruz R Profesional A.P.I	Angelica Jimenez 1077921007.

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
23/7/24	7:25	J.I San Pablo (salón Par A y B)	El dia de hoy, la Señora Tatiana Muñoz mamá del participante realiza firma del Compromiso y se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: "certificado de crecimiento y desarrollo junto con el certificado de afiliación a la eps" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de estos certificados de tal manera que la Señora Tatiana Refiere: "si profe ya estoy gestionando los ahi" asi pues la Señora Tatiana lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Cruz R Profesional en A.P.I	TATIANA Muñoz R 1077921011

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: 1029155121 NIÑA O NIÑO: Jan Josue Avila Muñoz.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Miguel Angel Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Miguel Angel Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela C. R.

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: 1020011241 NIÑA O NIÑO: Jhonn Fredy Silvestre Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz R

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
15/7/24	16:00	J.I san pablo (salón para 4B)	El dia de hoy la señora Angie lopez mamá de Fredy, realizo firma de compromiso, en donde se le recuerda que tiene pendiente por entregar: "Certificado médico, certificado crecimiento y desarrollo tamizaje ayudtivo, visual y odontologico, como tambien el certificado de afiliación a la EPS" alrededor de esto la señora Angie refiere: "profe tengo que seguir llamando, aún no me han dado las citas" finalmente la señora Angie lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a la misma. "En este espacio 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
Daniela Ortiz R / Profesional A.P.I	Angi Lopez 1086 122537

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: PANALES NUIP: 1020011241 NIÑA O NIÑO: Jhon Freddy Silvestre Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortz

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: 1020010790 NIÑA O NIÑO: Alanna Vargas Alvarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cau R

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
10/7/24	8:40	En casa	El dia de hoy, la profesional realiza llamada telefonica al número: 310856 5615, el cual pertenece a la Señora Andrea, mamá de Alanna, quien al preguntarle por la inasistencia de Alanna refiere: "Profe, es que anoche paso una muy mala noche y estaba como chinchosa, entonces la deje con mi mamá", alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada, está siendo tomada como novedad, como tambien le menciona la importancia de asistir a la Unidad operativa, finalmente esta novedad no tiene firma dado que fue llamada telefonica. "En este espacio 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
Daniela Cau R / Prof A.P.I	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
11/7/24	8:30	En casa	El dia de hoy, la profesional realiza llamada telefonica al número: 310865-5615, el cual pertenece a la señora Andrea, mamá de Alanna, quien al preguntarle por la inasistencia de la participante refiere: "Profe sigue igual, paso mala noche entonces yo espero cuidarla hoy, en casa y si algo la llevo al medico", alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada esta siendo tomada como novedad, como tambien le solicita llevar a la participante al médico, finalmente esta novedad, no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica. En este espacio 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
Daniela Cau R / Profesional A.P.I	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
12/7/24	8:40	En casa	El dia de hoy, la profesional realiza llamada telefonica al número: 3108565615, el cual pertenece a la Señora Andrea mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "Profe sigue como mocosita, yo mejor la tengo aca en la casa, igual le cambie una cita para hoy, entonces mañ tarde la llevo al medico", alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada está siendo tomada como novedad, asi, tambien le menciona la importancia de asistir al medico, asi pues esta novedad no tiene firma ya que fue llamada telefonica. "En este espacio 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
Daniela Cau R / Profesional A.P.I	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
15/7/24	9:00	Viaje (Soacha)	El dia de hoy, la profesional realiza llamada telefonica al número: 310 8505615, el cual pertenece a la señora Andrea mamá de la participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "Profe es que mi mamá como estaba de aniversario me pidio permiso para llevar a Alanna con ella y estan donde mi hermana en Soacha, pero Alanna esta bien" alrededor de esto la profesional le recuerda que la información brindada esta siendo tomada como novedad, como tambien le menciona la importancia de asistir a la Unidad operativa, finalmente esta novedad no cuenta con firma ya que fue una llamada telefonica. En este espacio finaliza novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cau R / Profesional A.P.I	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: 1020010790 NIÑA O NIÑO: Alanna Vargas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Andrea Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela G

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
16/7/24	7:05	J.I San Pablo (Salón par A y B)	El día de hoy Alanna ingresa en compañía del señor orlando papá de la participante quien refiere: "profe llegó ayer en la tarde y la pasó bien" alrededor de esto la profesional observa a Alanna quien se encuentra en buenas condiciones físicas y anímicas, de tal manera que se realizará seguimiento durante el día, así pues la profesional le socializa las novedades anteriores, de tal manera que el señor lee y firma la novedad." en este espacio 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
Profesional en Atención Primera Infancia	Orlando Vargas Ros 80498 18.

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
16/7/24	16:00	J.I San Pablo (Salón par A y B)	Siendo las 16:00 sale de la Unidad operativa Alanna en compañía de la señora Andrea mamá de la participante en donde la profesional le menciona que durante la jornada, Alanna estuvo bien participo de las experiencias, en donde no presento ninguna novedad, así pues la señora Andrea lee la novedad, y realizo firma de la misma, saliendo Alanna en buenas condiciones físicas y anímicas, de tal manera se da cierre a la novedad del 10, 11, 12, 15 de julio como también la del día de hoy. "En este espacio finalizo 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 Primera Inf	1.016043.555 Bta.

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