	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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1146791919 NIÑA O NIÑO: Juan Diego Vasquez Guilteros

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lisdey Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy Martinez

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
2-07-2024	8:30 am	Casa del Participante	Siendo las 8:30am se realiza llamada telefonica al numero 3229231061 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la Señora lisdey manifiesta que hoy no asistira el niño debido a que llegaron tarde de viaje y el niño esta trasnochado. Se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leydy M- Profesional A.P.I	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
3-07-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am se da ingreso a Juan Diego quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que el niño no ha presentado novedad en casa, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M- Profesional A.P.I	Lisdey Vasquez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
3-07-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 pm se entrega a Juan Diego se le informa a su acudiente que el niño no presento ninguna novedad durante el día, consumio todos los alimentos, participo de las experiencias propuestas e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 2 al 3 Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M- Profesional A.P.I	Lisdey Vasquez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	9:00 am	Pueblo Fuera de Bogotá	Siendo las 9:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3229231061 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la señora Lisdey informa que salieron de viaje a un pueblo fuera de bogotá y no alcanzaron a llegar por tal motivo hoy no asistira al jardin el niño. Se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leydy M- Profesional en atención	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 12021015300 - 20/05/2021 Página 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL prejardín-c NUIP 1146 7919 NIÑA O NIÑO Juan Diego Guilteros Vasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lisdey vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL Lisdey vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Leydy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16 - 7 - 2024	7:45	J. independencia	Siendo las 7:45 se da ingreso a Juan Diego quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que el niño no presenta ninguna novedad. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Se le lee la anterior novedad con la cual esta de acuerdo y se firma a conformidad. Fin 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
Leydy M. Profesional en atención	Lisdey Vasquez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16 - 7 - 2024	4:20 pm	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega a Juan Diego a su acudiente se le informa a la mamá que el niño no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 de julio de 2024 al 16 de julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M. Profesional en atención	Lisdey Vasquez

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1300000897 NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela Pinto Llanos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Llanos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Llanos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy Martinez

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
8-7-2024	9:30am	Casa del Participante	Siendo las 9:30 am Se realiza llamada telefonica al numero 3232121064 Contesta la Señora Juliana e informa que hoy no podra asistir la niña al jardin pues tuvo que salir temprano y se llevo la niña con ella se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual hq sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyoy Martinez - Profesional en atención a la primera infancia.	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-07-2024	7:00am	J. Independencia	Siendo las 7:00am Se recibe a Ana quien viene encompañia de su acudiente Se hace Ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y se le informa que cualquier novedad se le informara. ademas se le socializa la novedad anterior y se Firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M. Profesional en atención	Luis Pinto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-07-2024	4:15 pm	J. Independencia	Siendo las 4:15 se entrega a Ana Se le informa a su acudiente que la niña no presento novedad durante el día, consumio todos los alimentos e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 8 al 9 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M. Profesional en atencion.	Luis Pinto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-7-2024	4:15pm	J. Independencia	Siendo las 4:15 al entregar a Ana la Señora Juliana entrega soporte de cita para el dia Sabado 13 de odontologia. Se anexa a la carpeta. Fin de la novedad. Se cierra novedad del 10 de julio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M. Profesional en atencion	Juliana Llanos

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 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Prejardín NUIP 1320229897 NIÑA O NIÑO Ana Gabriela Pinto Llanos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Juliana Llanos

ACUDIENTE PRINCIPAL Juliana Llanos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Leydy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	11:40 am	J. Independencia	Siendo las 11:40 am Se recibe a Ana quien viene en compañía de su mamá, la cual refiere que llegaron tarde porque el papá de la niña, se llevo las llaves sin querer y les tocó esperar hasta que llegara el papá para (o) poder salir. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leydy M - Profesional en atención	Juliana Llanos 1112228985

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	4:30 pm	J. Independencia	Siendo las 4:30 pm Se entrega a Ana quien no presento novedad durante el día Se le informa a la mamá que la niña consumio los alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares. por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 de Julio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	Juliana Llanos

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin — NUIP: 123331 — NIÑA O NIÑO: Jeilimar Yelith Diaz Flores

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Franddy Flores

ACUDIENTE PRINCIPAL: Franddy Flores — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy Martinez

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
15-7-2024	9:00 am	Casa de la Participante	Siendo las 9:00 am se realiza llamada telefonica la señora Franddy contesta desde el numero 3016255277 informa que ella tuvo que salir temprano a trabajar y dejo la niña con el papa y el señor no la puede traer pues esta en el trabajo y no le dan permiso para salir y traer la niña. Se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida comprendida y aceptada. Fin 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
Leydy M - Profesional en atención	NO aplica

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
16-7-2024	7:50	J. independencia	Siendo las 7:50 am se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud a Jeilimar quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que no ha presentado ninguna novedad en casa se le lee la anterior novedad y firma a conformidad. Fin 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
Leydy M - Profesional en atención	Franddy Flores 29955381

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
16-7-2024	4:20 pm	J. independencia	Siendo las 4:20 pm se entrega a Jeilimar a la mamá se le informa que la niña no presento novedad durante el día consumio los alimentos y participo de todas las experiencias por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 al 16 de julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	Franddy Flores 29955381

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

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-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin C | NUIP: 1012481393 | NIÑA O NIÑO: Daviannis Del carmen Chima Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Massiel Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Massiel Romero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-07-2024	7:30 am	J. Independencia	Siendo las 7:30 am se da ingreso a Davianmis quien viene en compañía de su mamá la cual manifiesta que no presentan novedad durante el viaje no tuvieron ninguna novedad. Se da ingreso en aparentes buenas condicione de salud y se le informa a la mamá que estara en observacion durante el día y cualquier novedad se le informara hasta aqui va 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
Leidy M - Profesional Atencion	Massiel Romero 25972971

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-07-2024	4:30 pm	J. Independencia	Siendo las 4:30 pm se entrega a Davianmis a su acudiente se le informa que el niño no presento novedad durante el día, consumio los alimentos, partiapo de las experiencias y se relaciono con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad se cierra novedad del 12 al 12 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Massiel Romero 25972971

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	8:40 am	J. Independencia	Siendo las 8:40 se da ingreso a Davianmis quien viene con su mamá la cual informa que el día de ayer se acostaron tarde viendo el partido y hoy les cogio la tarde al despertar por tal razon llegan ha esta hora, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leidy M. Profesional en atención.	Massiel Romero 25972971

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	4:15 pm	J. Independencia	Siendo las 4:15 se entrega a Davianmis se le informa a su acudiente que la niña no presento novedad durante el día consumio los alimentos, partiapo de las experiencias y no presento novedad. se cierra novedad del 15 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Massiel Romero 25972971

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20231015300 - 20/09/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1012481393 — NIÑA O NIÑO: Davicinnis Del Carmen Chima Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexander Chima

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexander Chima — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy M.

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
22-7-2024	10:00 am	Camino a Venezuela	Siendo las 10:00 am se realiza llamada telefonica para conocer el motivo de la inasistencia de la niña. Se llama al numero 3026021110 contesta el Señor Alexander e informa que la niña esta bien pero tuvo que viajar a venezuela con su mamá pues tuvieron una calamidad Familiar la muerte de un tio y por tal motivo tuvieron que viajar de emergencia y en este momento van camino a venezuela se le informa al señor Alexander que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada se le recuerda que debe pasar una carta solicitando el permiso. Fin 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
Leyoy M. Profesional en atención	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23-7-2024	10:30am	Independencia	Siendo las 10:30 se acerca el Señor Alexander padre de Daviannis y entrega la carta de permiso solicitando 15 dias ya que debido a la calamidad presentada la niña se ausentara 15 dias aproximadamente, se recibe la carta y se le informa al papá que esta sera enviada a subdireccion y se le informara cuando ya este suspendida. Fin 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
Leyoy M. Profesional en atención	Alexander Chima 1.122893280

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin-C NUIP: 1034320789 NIÑA O NIÑO: Laurhen Stefany Avila Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nancy Yanet Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nancy vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyda H.

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
15-7-2024	8:30am	J. Independencia	Siendo las 8:30 am se da ingreso a Laurhen quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que el día de ayer se acostaron tarde y hoy la niña no quería despertarse temprano y por eso llegan tarde. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leyda H. Profesional en atención a la Primera Infancia.	Nancy Vargas

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
15-7-2024	4:20 pm	J. Independencia	Siendo las 4:20 se entrega a Laurhen y se le informa a la mamá que la niña no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares. Se entrega sin ninguna novedad y se cierra novedad del 15 de julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyda H. Profesional en atención	Nancy Vargas.

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin-c NUIP: 1023419675 NIÑA O NIÑO: Alice Maria Salas lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Siriannis Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Siriannis lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	8:35am	J. independencia	Siendo las 8:35 am Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que hoy no le sonó la alarma y se despertaron tarde por ello llegan tarde. Fin 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
Leydy M - Profesional en atención	6318005

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	4:16pm	J. independencia	Siendo las 4:16 Se entrega a Alice se informa a la acudiente que la niña no presento novedad durante el dia, consumio los alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares se entrega sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	6318005

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardín-C NUIP: 1146148043 NIÑA O NIÑO: Luciana Valentina Flores Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Flores

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Flores PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy H.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	8:40 am	J. Independencia	Siendo las 8:40 se da ingreso a Luciana quien viene en compañía de la señora Luisa madre de la menor quien informa que anoche se acostaron tarde y por tal motivo la trae tarde pues no le sonó la alarma. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leydy H. Profesional en atención	Luisa Flores 27149701

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	4:13 pm	J. Independencia	Siendo las 4:13 se entrega a Luciana y se le informa a la mamá que la niña no presento novedad durante el día, consumio los alimentos y participo en todas las experiencias por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 de Julio

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy H. - Profesional en atención	Luisa Flores

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C NUIP: CD 73547737 NIÑA O NIÑO: Thiago Guillermo Castillo Escobar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Arisbely Escobar Querales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Arisbely Escobar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy H.

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
15-7-2024	8:45 am	J. Independencia	Siendo las 8:45 se da ingreso a Thiago quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que llegaron tarde porque se acostaron tarde viendo el partido y hoy no se quería levantar el niño, por lo tanto llegan a esta hora por ese motivo. Fin 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
Leydy H- Profesional en atención	Arisbelys Escobar

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
15-7-2024	4:20 pm	J. Independencia	Siendo las 4.20 se entrega a Thiago se le informa a la mamá que la niño no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las actividades por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy H- Profesional en atención	Arisbelys Escobar

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

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: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C | NUIP: 1007552399 | NIÑA O NIÑO: Victoria Salometh Adan Villamizar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milanyela Villamizar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milanyela Villamizar | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	9:30am	Fontibon	Siendo las 9:30 Se realiza llamada telefonica al numero 3142879068 para conocer el motivo de la inasistencia la Señora Milanyela informa que estan en una cita que le dan a los Venezolanos en Fontibon y es desde las 10:00 hasta las 6:00 pm por ese motivo no la trae ya que se llevo la niña con ella porque no tiene quien se la recoja se le informa a la mama que esta informacion esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leidy M-Profesional en atención	NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-7-2024	7:30am	J. independencia	Siendo las 7:30am se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud a victoria, la niña viene en compañia de su mamá la cual refiere que la niña no ha presentado novedad, se le informa a la mamá que la niña estara en observacion durante el día y cualquier novedad (de) se le informara, se le socializa la anterior novedad y se Firma a conformidad. Fin 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
Leidy M-Profesional en atención	Milanyela Villamizar 23542906

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-7-2024	4:00pm	J. independencia	Siendo las 4:00 se entrega a victoria se le informa a la señora Milanyela que el niño no presento novedad durante el día participo de las experiencias y consumio los alimentos que se le dieron por lo tanto se entrega sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 al 16 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M-Profesional en atención	Milanyela Villamizar 23542906

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

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

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin C | NUIP: _____ | NIÑA O NIÑO: Liham Yoelmer Salazar Cruz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eliannmer Cruz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eliannmer Cruz | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyda M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	9:00	Casa de la abuela	Siendo las 9:00 am se realizo seguimiento telefonico al numero 3108280490 para conocer el motivo de la inasistencia de Liham la señora Eliannmer refiere que el día de ayer domingo salieron a visitar a la abuela del niño y aun estan en la casa de la abuela por lo tanto hoy no podra asistir se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyda M- Profesional en atención	No aplica

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
16-7-2024	7:45 am	J. independencia	Siendo las 7:45 se da ingreso a Liham quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que el niño no ha presentado novedad de salud en casa. Se le lee la novedad anterior y esta de acuerdo. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leyda M- Profesional en atención	Eliannmer Cruz 31192604

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
16-7-2024	4:20 pm	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega a Liham a su acudiente se le informa que el niño no presento novedad durante el día, consumió los alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto se entrega sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 al 16 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyda M-Profesional en atención	Eliannmer Cruz 31192604

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
25-7-2024	9:00 am	Casa del Participante	Siendo las 9:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3108280490 contesta la señora Eliannmer se le pregunta por el motivo de la inasistencia del niño, ella informa que el niño no podra asistir debido a que no tiene quien se lo traiga y se lo recoja pues ella presenta dolor en el cuerpo y no se siente bien para hacerlo. Se le manifiesta a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Se le recuerda que cualquier novedad debe informar. Fin 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
Leyda M- Profesional en atención	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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: preJardin-C — NUIP: CD561461 — NIÑA O NIÑO: Lihann Yohelmer Salazar Gue.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohandry Salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohandry Salazar — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy M.

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	9	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-7-2024	7:30	J. Independencia	Siendo las 7:30 se da ingreso a Lihann quien aparentemente esta en buenas condiciones de salud se da ingreso y se le socializa a la mamá la anterior novedad se le informa a su papá que el niño estara en observacion y cualquer novedad se le informara. Firma la novedad aceptando la anterior novedad. Fin 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
Leyoy M- Profesional en atención	Yohandry Salazar 27764343

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	9	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-7-2024	4:00 pm	J. Independencia	Siendo las 4:00 pm se entrega a Lihann se informa a su acudiente que el niño no presenta novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad se cierra novedad del 25 al 26 de Julio de 2024.

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 atencion- Leyoy M.	Yohandry Salazar 27764343

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin-c NUIP: 1044558728 NIÑA O NIÑO: Jeiden José Yuguez Riobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nereibis Riobo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nereibis Riobo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	8:35	J. independencia	Siendo las 8:35 se da ingreso a Jeiden quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que se despertaron tarde y por eso llegaron tarde, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leidy M - Profesional en atencion.	Nereibis Riobo Rosado 1007597235

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	4:30pm	J. independencia	Siendo las 4:30 se entrega a Jeiden a su acudiente se le informa a la mamá que el niño no presento novedad participo de las actividades y consumo los alimentos. Se entrega sin ninguna novedad. se cierra novedad del 15 de julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Nereibis Riobo Rosado 1007597235

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-c — NUIP: 1090343658 — NIÑA O NIÑO: Fabiola Tatiana Villegas Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Villegas Gil

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Villegas — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M.

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
15-7-2024	10:00 am	Casa de la Participante	Siendo las 10:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3107780919 contesta la Señora Genesis e informa que la niña no asistira el dia de hoy al jardin pues anoche se acostaran tarde y la niña esta trasnochada por lo tanto la dejara dormir y estara en casa con ella se le manifiesta a la mamá que esta informacion esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada Fin 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
Leydy M - Profesional en atención	NO aplica

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
16-7-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am se da ingreso a Fabiola quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que la niña NO ha presentado novedad se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud se le lee la anterior novedad y se Firma a conformidad. Fin 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
Leydy M - Profesional en atención	Genesis Villegas 53738190

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
16-7-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 pm se entrega a la niña a su acudiente y se le informa que la niña no presento novedad durante el dia, participo de las experiencias y consumio sus alimentos por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 al 16 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	Genesis Villegas 53738190

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

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

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin C — NUIP: 1146199393 — NIÑA O NIÑO: Daily Camila Beltrago Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yury Beltrago

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yury Beltrago — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy M.

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
15-7-2024	7:00	Ibague	Siendo las 7:00 se Comunica la Señora Yury del numero 3105627290 e informa que la niña no podra asistir el dia de hoy debido a que el Fin de Semana viajaron a Ibague y no se pudieron devolver el dia de hoy sin embargo ya mañana estara de vuelta al jardin. Se le informa a la mamá que esta información esta Siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyoy M - Profesional en atención	NO aplica

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
16-7-2024	7:30 am	J. independencia	Siendo las 7:30 se da ingreso a Camila quien viene encompañia de su mamá la cual refiere que la niña no ha presentado novedad. Se le lee la anterior novedad y esta de acuerdo con la información registrada. Se da ingreso a la niña en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leyoy M - Profesional en atención	Yury Beltrago 1012393401

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
16-7-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 se entrega a Camila se le informa a la mamá que la niña no presento novedad durante el día consumió sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. se cierra novedad del 15 al 16 de julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M - Profesional en atención	Yury Beltrago 1012393401

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

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.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardín C — NUIP: 1091167994 — NOMBRE NIÑO: Shairy Carolina Lopez Suarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Suarez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M.

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
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**	18-7-2024	7:30am	Hospital de Bosa	Siendo las 7:30 la señora Gloria se comunica con la profesional en atención del numero de teleFono 3022494185 e informa que el dia de ayer en horas de la noche llevo la niña al hospital de bosa pues presenta mucha tos y la dejaron hospitalizada pues tiene neumonia por lo tanto no asistira al jardin hasta que este mejor y le den salida en el Hospital. se le informa a la mamá que esta novedad esta siendo registrada en el dibido Formato la cual ha sido leida, comprendida y aceptada, ademas se le informa que se realizara seguimiento telefonico para conocer la evolucion de la niña. Fin de la novedad.	Leydy M. Profesional en atención	NO aplica.
1 **X** 3 4 **X** 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza SI ___ NO **X** — Se realizó activación de ruta SI ___ NO **X**	22-7-2024	9:00am	J. independencia	Siendo las 9:00 am se acerca la señora Gloria madre de Shairy entrega soporte de la hospitalización refiere que la niña ya esta mejor pero le envian algunas recomendaciones desde el medico a la niña ademas manifiesta que la tendra en casa para terminar el antibiotico y incapacidad pues salio del hospital el sabado pero tiene incapacidad por 5 dias se anexa historia clinica a la historia social. Fin de la novedad	Leydy M. Profesional en atención	Gloria Suarez Caballero
1 **X** 3 4 **X** 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza SI ___ NO **X** — Se realizó activación de ruta SI ___ NO **X**	23-7-2024	10:00am	Casa de la Participante	Siendo las 10:00 se realiza seguimiento telefonico al numero 3022494185 para conocer como sigue Shairy la mamá informa que la niña esta mejorando continua con el tratamiento de antibioticos enviados por el medico se le indica que se continuara con el seguimiento hasta que la niña retome sus actividades en el jardin ademas, se le manifiesta que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad	Leydy M. Profesional en atención	NO aplica
1 **X** 3 4 **X** 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de póliza SI ___ NO **X** — Se realizó activación de ruta SI ___ NO **X**	24-7-2024	8:00am	Casa de la Participante	Siendo las 8:00 se realiza seguimiento telefonico al numero 3022494185 para conocer como sigue el estado de salud de la niña la señora Gloria informa que la niña no presento Fiebre y la tos a disminuido ya no es tan constante, se le manifiesta a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad.	Leydy M. Profesional en atención	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: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin-C — NUIP: 1019776999 — NIÑA O NIÑO: Sharry Carolina lopez Suarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Gloria Suarez. — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyol Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25-7-2024	8:00 am	J. independencia	Siendo las 8:00 am se da ingreso a Sharry quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que esta mejor, ya no presenta tanta tos y su estado de animo ya esta mejor, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y se le manifiesta a la mamá que cualquier novedad se le informara, ademas se le socializan las anteriores novedades con las cuales esta de acuerdo. Se firma a conformidad. Fin 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
Leyol M - Profesional en atención	Gloria Suarez Caballero.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25-7-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 pm se entrega a Sharry se le informa a la mamá que la niña consumio los alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 18 al 25 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyol M - Profesional en atención	Gloria Suarez Caballero

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

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			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

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: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1031888807 — NIÑA O NIÑO: Carlos Mathias Arcia Vasquez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariany Vasquez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-7-2024	9:00am	J. independencia	Siendo las 9:00am se da ingreso a Carlos quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que anoche se acostaron tarde y no les sono la alarma por lo tanto se levantaron tarde y por ello llegan hasta ahora se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad!

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leydy M. Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mariany 28329988

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-7-2024	4:10 pm	J. independencia	Siendo las 4:10 se entrega a Carlos se le informa a la mamá que el niño no presento novedad durante el día consumió sus alimentos, participo de las actividades y por lo tanto se entrega sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 de julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leydy M. Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Mariany 28329988

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-7-2024	10:00am	Casa del Participante	Siendo las 10:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3502041732 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la señora Mariany informa que el día de ayer estaban en el centro observando la votaciones de venezuela y salieron muy tarde del centro y llegaron muy tarde y el día de hoy se levantaron tarde y no escucho la alarma por tal motivo no vino el niño el día de hoy, Se le informa a la mamá que esta información ésta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leydy M. Profesional en atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-7-2024	7:20am	Independencia	Siendo las 7:20 se recibe a Carlos quien viene en compañía de su mamá la cual manifiesta que el niño no ha presentado novedad se da ingreso al niño en aparentes buenas condiciones de salud, Se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo la señora Mariany y firma a conformidad. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leydy M. Profesional en atención

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo.[2021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Carlos Mathias Arcia Vasquez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariany Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy M.

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
30-7-2024	4:20pm	J. independencia	Siendo las 4:20 Se entrega a Carlos se le informa a su acudiente que el niño no presento novedad durante el dia, consumio los alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 29 al 30 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M- Profesional en atención	Mariany

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
31-7-2024	10:40	J. independencia	Siendo las 10:40 Se da ingreso a Carlos quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que estaba en reunion en el colegio de su otro hijo y no tenia quien mas se lo trajera por lo tanto lo trae ha esta hora por ese motivo. se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin 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
Leyoy M- Profesional en atención	Mariany

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
31-7-2024	4:20pm	J. independencia	Siendo las 4:20 Se entrega a Carlos Se le informa a su acudiente que el niño no presento novedad, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 31 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M- Profesional en atención	Mariany

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

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-P55.309 Versión 0 Fecha Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Prejardín-C NUIP 1073418734 NIÑA O NIÑO Valery SOFIA Sanchez

MADRE PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yady Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL Yady Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Leyoy Martinez

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
25-7-2024	9:30am	Registraduria	Siendo las 9:30 se realiza llamada telefonica al numero 3004293984 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora Yady contesta e informa que se encuentran en la registradoria realizando diligencias personales y no podra traer la niña al jardin pues no alcanza a llegar y se demora se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyoy M-Profesional en atención	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
26-7-2024	8:00am	Trabajo de la Mamá	Siendo las 8:00 am la señora Yady madre de valery se comunica del numero 3004293984 con la profesional en atencion y manifiesta que hoy no traera la niña al Jardin pues esta en el trabajo desde temprano con la niña porque hoy no tiene quien se la lleve ni se la recoja se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leyoy M- Profesional en atención	No aplica

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
29-7-2024	7:40	J. independencia	Siendo las 7:40 am se da ingreso al niño quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que no ha presentado novedad en casa la niña se da ingreso a valery en aparentes buenas condiciones de salud se le socializa a la señora yady las anteriores novedades y esta de acuerdo. se firma a conformidad Fin de la nbovedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M-Profesional en atención	Yady Sanchez

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
29-7-2024	4:20pm	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega a valery se le informa a la acudiente que la niña consumio los alimentos partiupo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. se cierra novedad del al de Julio de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M-Profesional en atención	Yady Sanchez

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: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1146149399 NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Isabel Mejia perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Mejia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
5-07-2024	9:30am	Casa del Participante	Siendo las 9:30 am se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño. la señora Rosa manifiesta que a las 11:00 tiene cita medica y por ese motivo no lo trae. Se le recuerda allegar los soportes. y se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leydy M - Profesional en atencion a la primera Infancia.	NO aplica

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
8-07-2024	7:45am	J. independencia	Siendo las 7:45 am se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que el niño no ha presentado novedad en casa. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. y cualquier novedad se informara. Fin 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
Leydy M - Profesional en atencion a la primera infancia.	Rosa Isabel Mejia Perez.

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
8-7-2024	4:30 pm	J. independencia	Siendo las 4:30 pm Se entrega al participante se le informa a su acudiente que el niño no presento novedad durante el dia, consumio todos los alimentos e interactuo con sus pares por lo tanto, sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 5 al 8 de julio de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atencion a la Primera Infancia	Rosa Isabel Mejia Perez 1052092573.

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
12-7-2024	9:40 am	Cita Medica	Siendo las 9:40 Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Rosa contesta e informa que se encuentran en cita medica y luego tiene examenes medicos por lo tanto hoy no podrá asistir. Se le recuerda a la mamá traer los soportes ademas se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin 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
Leydy M - Profesional en atencion a la primera infancia	NO aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: prejardin-c NUIP: 1196149399 NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Mejia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Martinez

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
15-7-2024	11:10am	J. Independencia	Siendo las 11:10 llega Adrian Se recibe y se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud su mamá que es quien lo trae refiere que el niño se desperto tarde y por ello llegaron hd esta hora. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy M. Profesional en atención

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rosa Isabel Mejia Perez 1052092573

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
15-7-2024	4:15pm	J. Independencia	Siendo las 4:15pm Se entrega a Adrian se le informa a su mamá que el niño no presento novedad durante el día, consumio los alimentos e interactuo con sus pares por lo tanto no presento novedad y se entrega sin novedad. Fin de la novedad. Se cierra novedad del 12 al 15 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy M. Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rosa Isabel Mejia Perez 1052092573

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
31-7-2024	10:15	J. independencia	Siendo las 10:15 Se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que llegan tarde porque estaban en una reunion en el colegio de su hijo mayor. Se da ingreso en aparentes buenas Condiciones de Salud.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy M. Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rosa Isabel Mejia Perez 1052092573

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
31-7-2024	4:20pm	J. Independencia	Siendo las 4:20 se entrega a Adrian se le informa a la acudiente que (la) niño no presento novedad durante el día Consumio los alimentos, partuipa de las experiencias e interactuo con sus pares, se entrega sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 31 de Julio de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Leidy M. Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rosa Isabel Mejia

Powered by CamScanner