| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mes(1)021015300 - 2055/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1300001012 NIÑA O NIÑO: Josue Alejandro Salinas Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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 Julio 2024 | 7:45 | Jardín Infantil | Siendo las 7:45 la señora laura informa "que el niño se pego en la frente, ya ace que pase con el piso, tiene maltratadito pero no se le hizo chichon" se comprende se observa la piel un poco maltratada no hay hematoma ni inflamación, el niño señala pero no manifiesta dolor, se realiza novedad, no requiere seguimiento se observa superficial. Hasta este punto termina esta novedad y no requiere seguimiento y se da cierre. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 X | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 15 Julio 2024 | 16:10 | Jardín Infantil | Se le informa a la señora laura que el niño no mostro ninguna incomodidad o dolor ni malestar, en su golpe, no se evidencia marca ni hematomas, se realiza cierre y se realiza novedad. Comprende y firma. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 Julio 2024 | 7:40 | Jardín Infantil | Ingresa el niño en compañía de su mamá y se le observa hematoma cerca al ojo izquierdo la mamá informa "pues estaba jugando con el hermano y se pego con el borde de la cama, yo le puse hielo y ya" se comprende y se le informa que se llevara seguimiento hasta finalizar completa, firma novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365. |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 Julio 2024 | 16:05 | Jardín Infantil | Se le informa a la señora laura que el niño durante el servicio estuvo muy bien no menciono dolor o incomodidad en su golpe, aun se le observa hematoma de color morado. se realiza novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365 |

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR-PSS-309<br>Versión 0<br>Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ. NUIP: 1300001512 NIÑA O NIÑO: Jossc Alejandro Salinas Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura G. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 X 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 Julio 2024 | 7:00 | Jardín Infantil | Ingresa el niño en compañía de su mamá quien informa "pope sigue igual con el morado no le duele" se comprende y se observa hematoma morado y verdoso sin dolor, el niño no manifiesta dolor, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

TIPO DE NOVEDAD: X 2 3 4 5 X 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 Julio 2024 | 16:05 | Jardín Infantil | El niño sale en compañía de su mamá y se le informa que no hubo ningún cambio desde el día de su golpe, a su vez se le informa que el niño en la tarde se levanto de mal humor y esto lo llevo a lanzar las onces botando al suelo los utensilios de comida, los alimentos se reitera la importancia del seguimiento por psicología, comprende y se compromete a seguir la ruta, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Laura Alejandra Gutierrez 1000 160365

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18 Julio 2024. | 7:30 | Jardín Infantil | Siendo las 7:30 am ingresa el niño en compañía de su mamá quien manifiesta "pope ya le esta bajando el morado lo tiene como amarillo" se comprende, y se observa que le esta disminuyendo la hematoma y como hasta el periodo de ojo, donde se observa amarillo, verdoso y morado se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

TIPO DE NOVEDAD: X 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18 Julio 2024 | 16:05 | Jardín Infantil | Se le informa a la mamá que el niño no tuvo ningún cambio se encuentra como ingreso, no manifiesta dolor y estuvo muy activo durante el servicio. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Codigo FOR-PSS-309 |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Versión 0 |
| | | Fecha Memo I2021015309 - 20/05/2021 |
| | | Página 1 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1300001512 NIÑA O NIÑO: José Alejandro Salinas Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura G. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2024 | 7:30 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño y se observa aún hematoma en su parpado de coloración amarillo y morado, la mamá informa "profe hoy va mejorando pero ahora tiene un brazo inchado y picado, la verdad no se con que por se acosto en el brazo y al otro día amaneció así, lo llevé a la droguera y le mandaron aplicar Yodo para limpiar con agua caliéntica y benevugo y aplicarle una crema mercy y le di dolex porque lo sentir caliéntico" se comprende y se realiza novedad se llevara seguimiento. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2024. | 16:15 | Jardín Infantil. | Se le informa a la mamá que el niño estuvo un poco inquieto de su brazo no bajo la inflamación y se rascaba con frecuencia mencionando la incomodidad, se le coloco paños de agua fría y encontraba descanso, ella comprende y seguira aplicando su crema, se lleva seguimiento el ojito no tuvo cambio aún se evidencia hematema, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024 | 7:55 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño en compañía de la mamá quien informa "profe el ojito le sigue morado y el brazo igual, le sigo aplicando los medicamentos que le dije, si sigue así lo llevo al médico" se comprende y se observa ojo con hematema amarilla y morada que cede, el brazo con picaduras un poco rojitas, se recomienda valoración médica en caso que no evolucione, se realiza novedad y firma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024. | 16:15 | Jardín Infantil. | Se le informa a la mamá que el niño durante el servicio manifesto que le picaba mucho su brazo y se mostraba irritable se coloco compresas de agua fría y le calmaba, se sugiere valoración médica, la mamá comprende y refiere que lo llevara al médico. Se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Codigo: FOR.PSS-309<br>Version: 0<br>Fecha: Memo (20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1300001512 NIÑA O NIÑO: Josue Alejandro Salinas Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24 Julio 2024 | 7:30 | Jardin Infantil. | Ingresa el niño en compañia de su mamá y menciona "profe no lo lleve al médico, primero no tenia con quien dejar al otro niño y tambien ya le veo mejor le sigo aplicando las cremas y hay se ve mas flequito y se comprende y se le observa el brazo al niño desplomado, y las pretinas mas secas, se realiza novedad. Hasta este punto termina este novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24 Julio 2024 | 16:15 | Jardin Infantil. | Se da salida al niño y se le informa a la mamá que el niño durante el servicio no mostro incomodidad en su brazo, se le observan mas secas y su (hoja) brazo sin inchazón el ojo más desbenerda la hematoma con menos amarillo y morado, comprende y firma novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25 Julio 2024 | 7:55 | Jardin Infantil. | Ingresa el niño en compañia de la mamá quien informa "profe ya tiene más seco las pretinas. y el ojo un poquito menos morado y se observa efectivamente esta mas seco y menos morado, se realiza novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Laura Alejandra Gutierrez 1000160365 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 25 Julio 2024 | 16:05 | Jardin Infantil. | Se le informa a la abuela que el niño estuvo mucho mejor, no se rasco y sus pretinas mas secas, su ojo con menos coloración se realiza novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Yenifer Bocanegra 1013587959. |

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOP-PSS-320
Versión: 0
Fecha: Inicio 02/01/2020 - 20/06/2021
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1300001512 NIÑA O NIÑO: Josué Alejandra Salinas Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura G. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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 |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 7:50 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño en compañía de su mamá quien manifiesta "profe ya trene mas seco las preaduras le aplique el calodril y el ojo menos morado" se comprende y se hace novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

| 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 |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 16:15 | Jardín Infantil. | Se da salida al niño se le informa a la mamá que se observa ojo con coloración amarilla y brote con costras se realiza novedad y firma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2024 | 7:00 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño en compañía de su papá y mama, ella refiere "Profe ya el ojito esta mejor pero el brazo sigue con las preaduras secas pero como el se rasca no le sanan, le sigo aplicando calodril. y se comprende y se observa preaduras no sanas y brotados se seguira llevando seguimiento. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2024 | 16:15 | Jardín Infantil. | Se da salida al niño y se le informa que el niño eventualmente se rasca y se saca sangre. y manifiesta incomodidad por la piquiña, se coloca paños de agua y le calma, comprende e informa que le seguira aplicando la crema. se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOP-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1300001512 NIÑA O NIÑO: Josue Alejandro Salinas Gutierrez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Alejandra Gutierrez.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Gutierrez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 30 Julio 2024 | 7:45 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño en compañía de su mamá e informa "Profe le aplique bastante caladril. y ya este menos" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto temina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

| 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 |
|---|---|---|---|
| 30 Julio 2024 | 16:05 | Jardín Infantil. | Se da salida al niño y se le informa a la mamá que el niño estuvo bien se rasco menos y se observa costra en algunas, comprende y firma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

| 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 |
|---|---|---|---|
| 31 Julio 2024 | 7:45 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño en compañía de su mamá e informa "Profe hoy ya el se hecha crema y así no le pena, le aplique caladril." se comprende el ingresa. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

| 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 |
|---|---|---|---|
| 31 Julio 2024 | 16:10 | Jardín Infantil. | Se da salida al niño y se le informa a la mamá que el niño hoy se rasco en varias oportunidades y se quito la costra saliendo sangre de ellas, comprende y menciona que le aplicara crema. se realiza novedad y firma. Hasta este punto temina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura Alejandra Gutierrez 1000160365

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mes 03/01/2020 - 2020/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146147703 NIÑA O NIÑO: Thomas Felipe Escobar Ibañez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Ibañez - Esperanza Parra.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana - Esperanza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024 | 7:15 | Jardín Infantil. | Ingresa el niño en compañía de su abuelita quien hace entrega de documento "certificado de valoración integral del desarrollo" se anexa a historia social del niño. se hace novedad y crene de la misma. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | 39746357 |

| 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 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 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 |

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOP-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146147703 NIÑA O NIÑO: Thomas Felipe escobar Ibañez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Ibañez - Esperanza Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana - Esperanza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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 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 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 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 |

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-309 |
|---|---|---|
| | | Versión: 0 |
| | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Fecha: Mes/a (20216153/30 - 20/05/2021 |
| | | Página 1 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1012473343 NIÑA O NIÑO: Leonardo Jose Villamayor Benavides

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Yulieth Benavidez Rivera.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Benavidez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 08 Julio 2024 | 8:30 | Jardin Infantil | Siendo las 8:30 se realiza comunicación via telefonica y mensaje whatsApp al cual no se tiene respuesta por inasistencia del niño, se realiza novedad de llamada. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09 Julio 2024 | 7:50 | Jardin Infantil | Ingresa el niño despues de un dia de inasistencia se pregunta a la mama el motivo al cual refiere "profe no lo traje pague no tenia agua con que bañarlo no alcance a recoger y como lo iva a traer asi sucio" se comprende y se recomienda cumplir con los compromisos pactados y firmados en el dia de la matricula, comprende y firma novedad. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yesica Benavidez Rivera 1052075269

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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10 Julio 2024 | 8:30 | Jardin Infantil | Siendo las 8:30 inasistencia del niño se llama a la mamita quien informa "profe ya voy llegando se me hizo tarde" se comprende se realiza novedad. Hasta este punto termina y se da cierre. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2024 | 7:55 | Jardín Infantil | Ingresa el niño en compañia de su mamá quien informa "profe tiene unos raspones en la cara, jugando con la prima" se observa y son superficiales, se comprende y no requieren seguimiento, se hace cierre de novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yesica Benavidez Rivera 1052075269

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: RJ NUIP: 1092473343 NIÑA O NIÑO: Leonardo Jose Villamayor Benavidez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yesica Yulieth Benavidez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yesica Benavidez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION 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 |

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mayo 1 2024 hasta 5 2024 - 2024/05/01
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1012473343 NIÑA O NIÑO: Dafne Salome Vazquez Florez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenid Valentina Florez Espitia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Florez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: | Se realizó activación de ruta: | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 Julio 2024 | 9:30 | Jardín Infantil | 1 2 3 4 X 6 7 8 9 10 | SI ___ NO X | SI ___ NO X | Se realiza llamada y mensaje a la familia por inasistencia a la cual informa la mamá "profe estabamos en madrid y no alcanzamos a devolvernos hoy por eso no la llevé" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA.

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: | Se realizó activación de ruta: | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 Julio 2024 | 7:15 | Jardín Infantil | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 X | SI ___ NO X | SI ___ NO X | Ingresa la niña después de inasistencia la mamá refiere "profe la niña esta bien, nos disculpamos" se comprende y se realiza novedad, se hace cierre de la misma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Valentina Florez 1060127552

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: | Se realizó activación de ruta: | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 Julio 2024 | 7:40 | Jardín Infantil | 1 2 3 4 5 X 7 8 9 10 | SI ___ NO X | SI ___ NO X | La señora Valentina informa "profe entra con un golpe en el labio de abajo de la boca, se puso a jugar con la barrila de la cortina y jalarla y se cayo sobre ella y se pego, no hizo caso y se observa pequeña inflamación y costra. Ingresa y se observara durante el servicio, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Valentina Florez Espitia. 1060127552.

| FECHA | HORA | LUGAR | TIPO DE NOVEDAD | Se realizó activación de póliza: | Se realizó activación de ruta: | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 Julio 2024 | 16:00 | Jardín Infantil | 1 2 3 4 5 X 7 8 9 10 | SI ___ NO X | SI ___ NO X | Se le informa a la señora Valentina que la niña durante el servicio estuvo tranquila no manifesto dolor y se desinflamo el labio solo tiene costra pequeña, comprende y firma novedad no requiere mas seguimiento. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Valentina Florez 1060127552

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Codigo: FOR-PSS-309
Version: 0
Fecha Mem: [illegible]
Página 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1012473343 NIÑA O NIÑO: Dafne Salome Vazquez Florez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jend Valentina Florez Espitia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Valentina Florez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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 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 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 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 |

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]

Versión: 5

Fecha: [illegible]

Página: 1 de 2

MODALIDAD: RUTA COMUNITARIA OPERATIVA: MODALIDAD ENFOQUE DIFERENCIAL | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

EDUCADOR(A): PJ CC: 1047403031 | NOMBRE DEL NIÑO(A): Emma Salome Verde Oberto

NOMBRE DEL NIÑO(A) O NOMBRE DE LA NIÑA Y EL NIÑO: Maryelis Oberto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maryelis | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guerra

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 Julio 2024 | 8:40 | Jardín Infantil | Siendo las 8:40 se realiza comunicación y se envía mensaje a la familia por inasistencia de la niña, no se logra comunicación y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guerra Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16 Julio 2024 | 7:30 | Jardín Infantil | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien lagrima "pero la verdad no la traje porque me olvide dormir, como ninguno madrugo ni mi esposo no despierte y se complico y se realiza novedad, ingresa bien y alegre se hace sigre. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guerra Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maryelis Oberto PDT774794

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X | 8 | 9 | 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____

Se realizo 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 8<br>Fecha: Mes/d/2021/015/30 - 28/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1034400051 NIÑA O NIÑO: Emma Salome Zerda Oberto

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maryelis Oberto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maryelis. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guerra.

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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

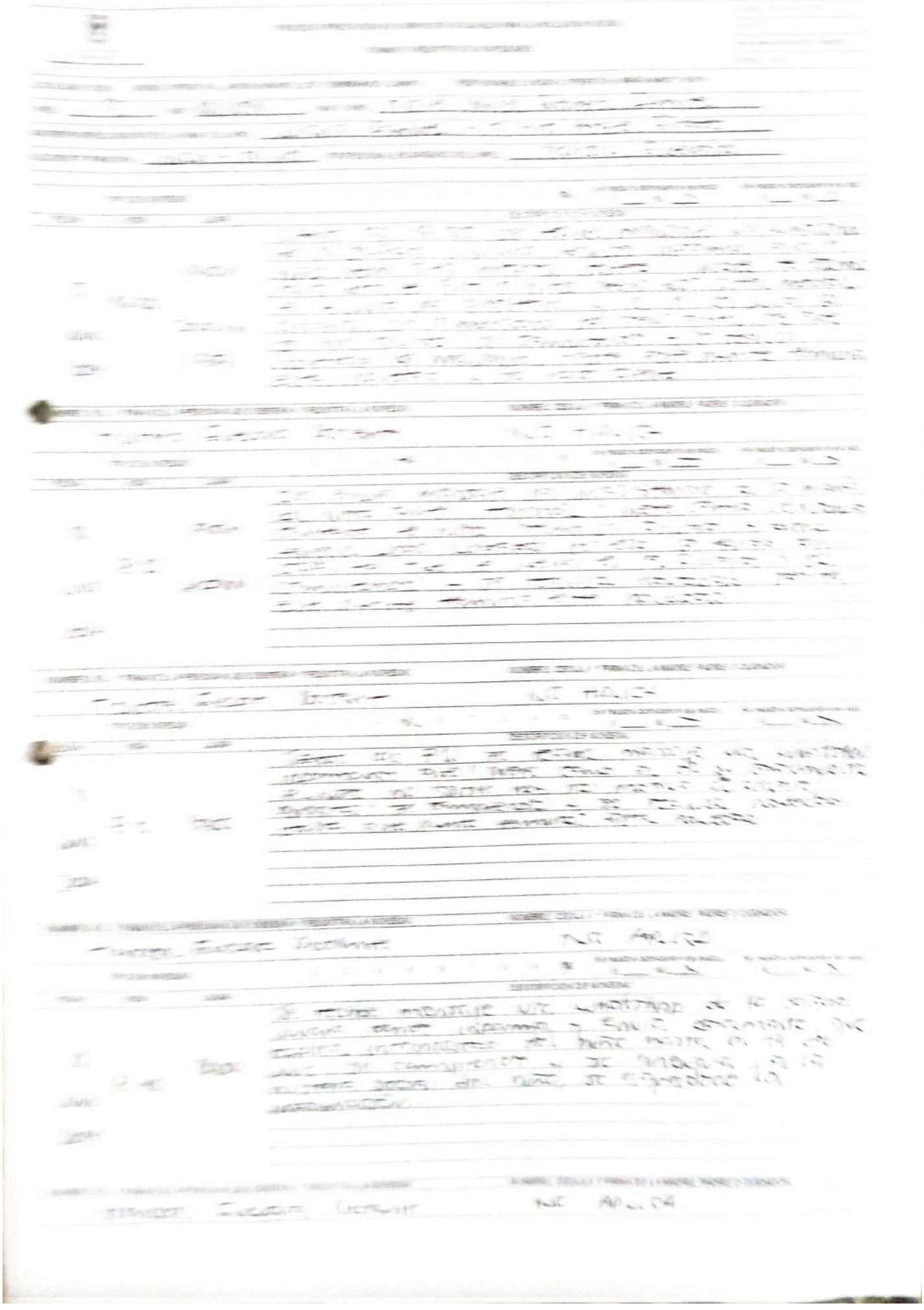
TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner



Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20251015301 - 2025/10/21
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF: SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1011110911 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Guerrero Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Juliana Ramirez - Miguel Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana - Miguel PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 18 Julio 2024 | 8.40 | Jardin Infantil. | Se realiza comunicación con la familia por inasistencia del niño por terminación de incapacidad a la cual la señora Juliana informa "prope no lo lleve porque si es cierto ayer se le termino la incapacidad, pero el mercachis tiene incomodidad con la ropa interna y el pantalón entonces prefiro tenerlo estos dos días en casa y el lunes ya cuando se comprenda y se realiza novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2024 | 7.43 | Jardin Infantil | Ingresa el niño después de incapacidad e inasistencia el papá informa "prope el niño ya esta muy bien no trene ninguna incomodidad y se comprendt y se realiza novedad y crece de la misma, hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente | • Miguel Guerrero 1233494554 |

| 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 realizo 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 |

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA MARIA NANCY MOYA

NIVEL PJ PJ NUIP 1146147554 NIÑA O NIÑO Maria Jose López Saenz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yudith Saenz - Jonny López

ACUDIENTE PRINCIPAL Yudith - Jonny PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Marcela Guevara

| 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 Julio 2024. | 8:30 | Jardín Infantil. | Siendo las 8:30 se realiza llamada a la familia por inasistencia de la niña y la mamá responde "profe como salimos a vaya el carro presento una falla y lo tenemos en el taller, si dios quiere mañana temprano salimos para bogotá y mañana ya asiste." se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 3 Julio 2024 | 7:30 | Jardín Infantil. | Siendo las 7:30 ingresa la niña después de inasistencia, se observa alegre y alerta la mamá no informa ninguna novedad, ingresa. Hasta este punto termina esta novedad y se da cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: · Maria Yudith Saenz 53131784.

| 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 Julio 2024 | 8:40 | Jardín Infantil | Siendo las 8:40 se realiza comunicación con la familia por inasistencia y la señora Yudith informa "profe no llevé la niña porque nos quedamos tarde, ella estaba dormido en el local y llegamos tarde a la casa profe" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16 Julio 2024 | 7:20 | Jardín Infantil | Ingresa la niña en compañía de su mamá y se le observa muy bien, el refiere "profe nos disculpamos la excusa lo que le dijo mi esposa" se comprende y se realiza novedad se hace cierre de la misma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: · Jhonny Lopez 1022344855

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PPSS-309
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146147554 NIÑA O NIÑO: Maria Jose Lopez Saenz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Lopez - Nana Judith Saenz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny - Judith PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2024 | 8:50 | Jardín Infantil. | Se realiza llamada y mensaje via whatsApp a la familia por inasistencia de la niña a la cual responde "Profe es que estamos viajando y llegamos hoy en la tarde" se comprende y se realiza novedad de mensaje. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30 Julio 2024 | 7:50 | Jardín Infantil. | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa "Profe la niña esta bien" se comprende y se le observa muy tranquila, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad y se da cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: · Judith Saenz N. 53.131.784.

| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL PJ NUIP 1027541929 NIÑA O NIÑO Carol Gabriela Suarez Avila

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yenifer Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL Yenifer Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Marcela Guevara

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09 Febrero 2024 | 7:10 | Jardín Infantil | La señora Yenifer Avila mamá de la niña hace entrega de documento "Recomendaciones prequirúrgicas" donde menciona la fecha de la cirugía, se anexara documento en la historia social de la niña, la mamá refiere que la recogerá hoy a las 12:00 pm esta para examen, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yenifer Andrea Avila Bedrago 1012373521

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09 Febrero 2024 | 12:10 | Jardín Infantil | Siendo las 12:10 la señora Yenifer recoge a la niña presentando tos para realización de examenes medicos, la niña sale en perfectas condiciones, se hace entrega de apoyo (avena, galletas y fruta) se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yenifer Andrea Avila 1012373521

| 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 |
|---|---|---|---|
| 10 Febrero 2024 | 7:05 | Jardín Infantil | Siendo las 7:05 ingresa la niña después de salida temprano, la mamá refiere "pare no fue muy bien en la cita, pero no nos dieron soporte se comprende, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad y se hace cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yenifer Avila 1012373521

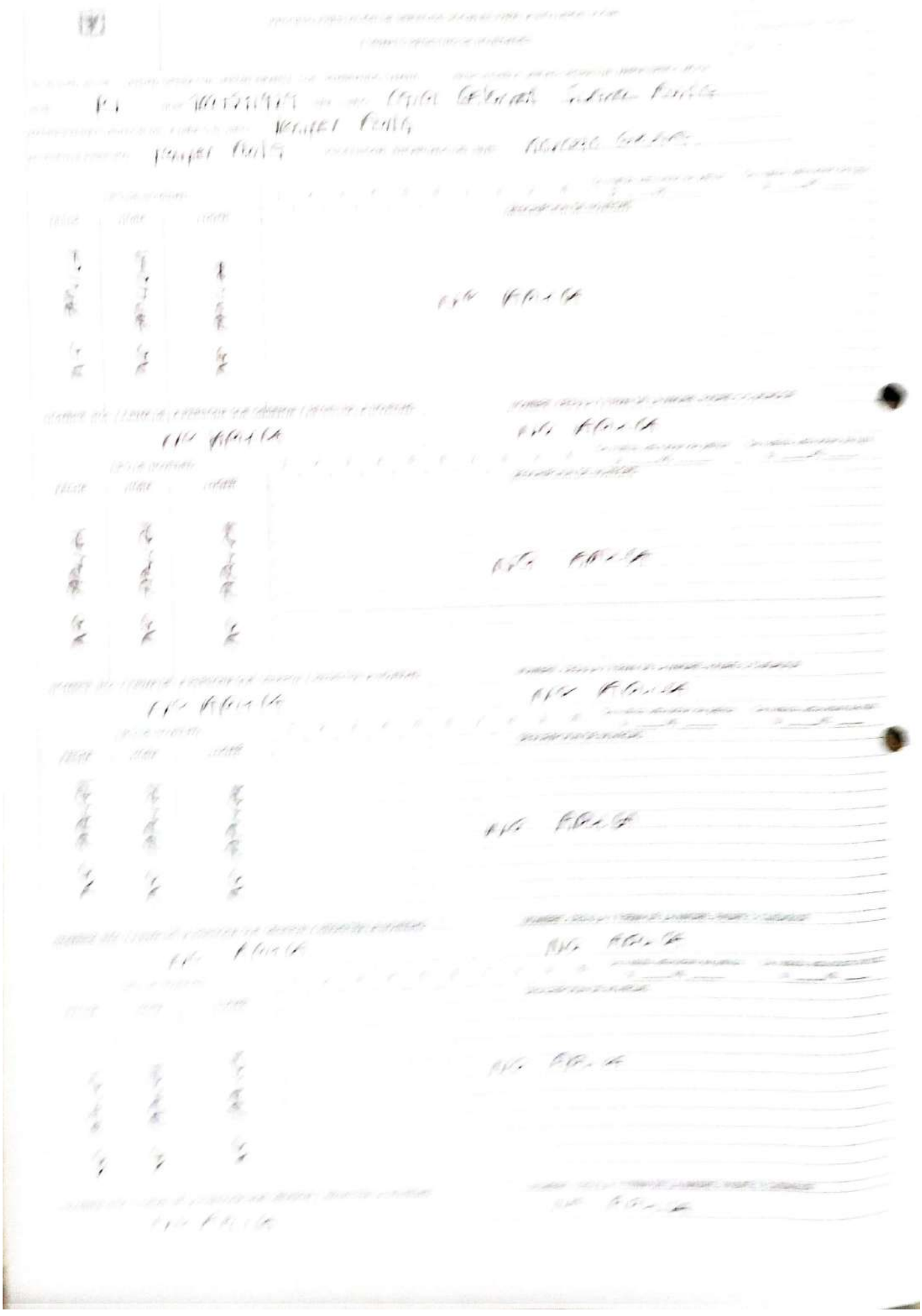
| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner



Scanned with ACE Scanner

PROCESO: PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Codigo: FOR-PSS-305
Version: 1
Fecha: [illegible]
Pagina 1 de 2

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL CDI SEMBRANDO CAMINO — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: 2 — NUP: [illegible] — NIÑA O NIÑO: Maria Victoria Rodriguez Jaramillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Jaramillo - Eduardo Rodriguez

ALIMENTACION: Lunch - Refrigerio — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| TIPO DE NOVEDAD | FECHA | HORA | LUGAR | Se realizo activacion de poliza | Se realizo activacion de ruta | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | SI ____ NO X | SI ____ NO X | |
| 1 | 29 Julio 2022 | 8:00 AM | Salon | | | Ingresa la niña en compañia de su mamá sin novedad aparente, pese a que tenemos un yeso nuevo en el brazo y ella se pone a jugar con el, los rasguños son pequeños pero mayor le preocupa que se encuentre bien y se observa muy superficiales no requieren seguimiento y se realiza monitoreo y cierre de la misma. Hasta este punto terminan esta novedad. |

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Jaramillo

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Jaramillo 1030645163

| TIPO DE NOVEDAD | FECHA | HORA | LUGAR | Se realizo activacion de poliza | Se realizo activacion de ruta | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | SI ____ NO ____ | SI ____ NO ____ | |
| 2 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | NO APLICA |

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

| TIPO DE NOVEDAD | FECHA | HORA | LUGAR | Se realizo activacion de poliza | Se realizo activacion de ruta | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | SI ____ NO ____ | SI ____ NO ____ | |
| 2 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | NO APLICA |

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

| TIPO DE NOVEDAD | FECHA | HORA | LUGAR | Se realizo activacion de poliza | Se realizo activacion de ruta | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | SI ____ NO ____ | SI ____ NO ____ | |
| 2 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | | | NO APLICA |

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1300000893 NIÑA O NIÑO: Maria Victoria Rodriguez Jaramillo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Jaramillo - Eduardo Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen - Eduardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20241153[illegible] 30/05/2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1073530895 NIÑA O NIÑO: Ambar Ines Rodriguez Ortz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeselle Ortz - Enrique Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jeselle - Enrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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 Julio 2024 | 15:30 | Jardín Infantil | Se acerca la señora Jeselle con carné y solicita "profe me puede entregar la niña, es que tengo que hacer unas diligencias personales y no puedo venir más tarde" se comprende y dan autorización de entrega, sale muy bien, se realiza novedad. y se hace cierre de la misma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jeselle Ortiz 1260646

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024 | 8:40 | Jardín Infantil | Se realiza llamada a la señora Jeselle para saber el motivo de la inasistencia de la niña al cual responde "profe anoche la niña se me quejo de dolor de estomago y le di un aguita pero esta ahora con soltura entonces no la llevo profe" se comprende y se sugiere valoración médica se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24 Julio 2024 | 7:25 | Jardín Infantil | La niña ingresa en compañía de su papá quien informa "la niña ya esta mejor no le duele la barriga y no tiene mas soltura." se comprende e ingresa se hace cierre de novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Ariel Rodriguez 1073508787

| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-109
Versión: 01
Fecha: 28/09/2018 - 28/09/20
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1073530895 NIÑA O NIÑO: Ambar Ines Rodriguez Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeselle Ortiz - Enrique Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jesselle - Enrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Narcela Cuevas

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P35-369
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: PPT639522O NIÑA O NIÑO: Luna Andrea Gonzalez Duran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Soreni Duran - Alexis Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Soreni - Alexis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| 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 |
|---|---|---|---|
| 09 Julio 2024 | 7.30 | Jardín Infantil | El señor Alexis Gonzales papá de la niña hace entrega de soportes médicos que se anexaran en la historia social de la niña, se realiza novedad de recibido. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alexis González 4817159

| 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 Julio 2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Se realiza comunicación con la señora Soreni por inasistencia de la niña a la cual refiere "prope la niña esta en cita médica entonces por eso no la llevo" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16 Julio 2024 | 12.00 | Jardín Infantil | Siendo las 12:00 se acerca la señora Soreni y hace entrega de soportes de citas médicas del 15 y 16 de julio informa "prope no la traje porque salio cansada de la cita" se comprende y se archivaran documentos en la historia social de la niña, se hace novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Soreni Duran 6395488

| 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 Julio 2024 | 8:40 | Jardín Infantil | Se realiza comunicación con la familia por inasistencia de la niña, la señora Soreni informa que la niña tenia nuevamente cita por fonoaudiología, esta realizando terapias. se realiza novedad, Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Doc

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: PPT6395220 NIÑA O NIÑO: Luna Andrea Gonzalez Duran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sorani Duran - Alexis Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sorani - Alexis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Cuevara.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X | Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18 Julio 2024 | 9.00 | Jardin Infantil | Se realiza comunicacion con la señora Sorani quien informa "profe la niña tiene hoy cita medica el lunes le llevo todos los soportes profe" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cuevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X | Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2024 | 10:00 | Jardin Infantil. | Ingresa la niña después de inasistencias por citas medicas, se le observa muy bien la mamá refiere "profe le entrego los soportes y hoy estuvo en cita de examenes y tiene otra cita el 26 de Julio" se comprende y se recibe: Asignacion de cita, - Intervencion quirurgica - Fonoaudiologia - cita medica - rejillas de crecimiento. se anexan a historia social de la niña, se hace novedad y cierre de la misma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cuevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Sorani Duran 63954188

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de poliza: SI ____ NO X | Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 Julio 2024 | 13.30 | Jardin Infantil. | Se acerca el señor Alexis a retirar la niña y sustenta "Profe tenemos cita medica a los 3.00 pm y es muy lejos" se comprende se entrega onces (galleta, Avena y fruta) se realiza novedad de salida y firma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cuevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alexis Gonzalez 4817159

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizo activacion de poliza: SI ____ NO X | Se realizo activacion de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 10 10 | Jardin Infantil. | Ingresa la niña después de salida temprano e ingreso por cita medica, la mamá y papá hace entrega de certificado medico y ordenes medicas se anexan a historia social de la niña se hace cierre de novedad, Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Cuevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Alexis Gonzalez 4817159

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: Memo 20210153(90 - 2005/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ PJ NUIP: 1176970056 NIÑA O NIÑO: Eliz Carolina Benitez Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dainys Castro Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dainys Castro. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 Julio 2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Siendo las 8:30 se envía mensaje vía whatsApp por inasistencia de la niña y no se logra comunicación ni por papá ni mamá se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 2 Julio 2024 | 12:08 | Casa | Se recibe mensaje del papá de la niña quien refiere "Hola profe. buenas tardes, profe lo que paso es que la niña ayer cumplio años y pues le hicimos un compartir y como que comio mucho pudin mucha dulce y paso con diarrea de estomago y vomitando, por ese motivo no la pude mandar, profe espero y me la pueda excusar" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 3 Julio 2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Siendo las 8:30 se realiza comunicación con la familia por inasistencia y no se logra dicha comunicación, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 4 Julio 2024 | 7:50 | Jardín Infantil. | Siendo las 7:50 ingresa la niña en compañía de la mamá quien refiere respuesta a la pregunta por la inasistencia de la niña el día 3 Julio "profe me fui temprano a recoger al terminal a mi madrastra y por eso no la traje" se comprende. y se recomienda la asistencia permanente de la niña o informar en caso que no pueda asistir. Comprende y firma, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad y se da cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dainys Castro Parra 1193075213

Scanned with ACE Scanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Código: CAR-FOR-[illegible]
Versión: 0
Fecha de aprobación: [illegible]
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL CDI SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1176970036 NIÑA O NIÑO: Elid Carolina Benitez Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daingy Castro Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daingy Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

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 Julio 2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Se realiza comunicación con la familia y manutención y no fue posible la comunicación, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 8 Julio 2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Siendo las 8:30 la niña ingresa fuera del horario establecido, la mamá refiere "PIOFL es que tenía la cara como inchada. yo le iba traer pero se me desplomo rapido" se comprende y se recomienda cumplir con los compromisos firmados en materia sobre asistencias y/o ingreso dentro de los horarios establecidos, comprende y firma novedad. Hasta este punto termina esta novedad y se da cierre de la misma. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daingy Castro Parra 1193075213

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 |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024 | 8:20 | Jardín Infantil | Se realiza llamada y se envía mensaje vía whatsApp por inasistencia de la niña a la familia, responde papá e informa " Profe buen día, hoy tuve que salir a realizar unas diligencias y no tuve quien me llevara la niña por eso no fue" se comprende y se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24 Julio 2024 | 7:20 | Jardín Infantil | Ingresa la niña en compañía de su papá quien manifiesta " Profe disculpe la niña viene bien" se le observa contenta y activa, se hace novedad y cierre de la misma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [illegible] Soto 1004376501

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-209
Versión: 01
Fecha: Mes/DIA/AÑO: 24/01/2024
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1176970056 NIÑA O NIÑO: Elid Carolina Benitez Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dainys Carolina Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dainys Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 10:30 | Jardín Infantil | Ingresa la niña fuera del horario establecido y el papá refiere "Profe es que tenga una gripa y ella ayer en la tarde dijo que le dolía la garganta por eso no la iba a traer, la mamá le dio acetaminofen pq si le duele la garganta y me cayó, ni se pone mal" se comprende y se realiza novedad se le observa muy bien, se mantendrá en observación, hasta este punto termina 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

Dainys Castro CC1004376507

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | X | | | | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 10:15 | Jardín Infantil | Se da salida a la niña y se le informa a la acudiente que la niña durante el servicio estuvo muy bien, no mencionó malestar alguno de su salud, no presentó ni accidente consumió los alimentos ofrecidos sin problema. Se realiza novedad firma y comprende. Hasta este punto termina esta novedad. |

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

Marcela Guevara Docente

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

Nataly Galán Peralta 1083457352.

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | X | | | | | | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/Julio/2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Se realiza llamada y mensaje vía WhatsApp a la familia pq inasistencia de la niña a la cual no se tiene respuesta. Se realiza novedad. Hasta este punto termina 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

NO APLICA.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30 Julio 2024 | 7:40 | Jardín Infantil | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa. "Profe no traje la niña porque me sapo el día." se le recomienda la importancia de informar y cumplir con los compromiso. Se realiza novedad, Hasta este punto termina esta novedad, se hace cierre de la misma. |

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

Marcela Guevara Docente

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

Dainys Castro Parra 1193075213

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Codigo: FOR-PSS-309<br>Version: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Pagina: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146148070 NIÑA O NIÑO: Luana Hernandez Bernal.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Bernal Cruz.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2024 | 7:40 | Jardín Infantil. | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa "prope la niña la quemaron con un cigarrillo cerca al ojo, estabamos en una banda, y un amigo estaba jugando, y la niña estaba comendo y el bajo la mano y ella la pasar se quemo, yo le esto y aplicando crema porque no fue mucho la número cuatro 4,49 esta seguito" se observa crema en la herida y la niña informa que no le duele afirma lo mencionado por la mamá, se hace novedad y se lleva seguimiento. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal CC 1012431064

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 22 Julio 2024 | 16:05 | Jardín Infantil. | Se da salida a la niña y se le informa a la abuelita que la niña estuvo muy bien durante el servicio, consumio sus alimentos y no manifesto incomodidad en su herida, se quito la crema y se observa costra blanda sin rastro de enrojecimiento, la abuelita comprende y no sabra lo sucedido pma la novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1463155[illegible]

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024 | 7:30 | Jardín Infantil. | Ingresa la niña en compañía de la mamá quien refiere "prope ya esta más seguito le aplique la N° 4 que le estoy poniendo" se comprende y se observa costra seca, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal CC. 1012431064

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activación de poliza: SI ____ NO X | Se realizo activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCION DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23 Julio 2024 | 16:10 | Jardín Infantil. | Se da salida a la niña y se le informa a la mamá que la niña estuvo muy bien durante el servicio, la herida se le ve mucho más seca, se le rayo la crema en el transcurso del día comprende y firma la novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal CC 1012431064

Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146148070 NIÑA O NIÑO: Luciana Hernandez Bernal

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activacion de poliza: SI ___ NO ✓ | Se realizo activacion de ruta: SI ___ NO ✓ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24 Julio 2024 | 7:30 | Jardin Infantil | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa "prope tiene crema pero ya se ya le vio costa." se comprende y se observa crema en su herida se realiza novedad. Hasta este punto termina este novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal cc 1012431054

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activacion de poliza: SI ___ NO X | Se realizo activacion de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 24 Julio 2024 | 16:15 | Jardin Infantil | Se da salida a la niña y se le informa a la abuelita que la niña estuvo bien durante el servicio se cayó su crema y se le observa en el centro de la herida amarillo y a su alrededor costa. se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maria E Rincon 34631558

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activacion de poliza: SI ___ NO X | Se realizo activacion de ruta: SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 Julio 2024 | 7.45 | Jardin Infantil | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa "prope le aplique la crema, tiene mas seco" se comprende y se realiza novedad firma. "Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal cc 1012431054

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activación de poliza: SI ___ NO ___ | Se realizo activacion de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 25 Julio 2024 | 16:05 | Jardin Infantil | Se da salida a la niña. y se le informa a la abuelita. que su herida sana positivamente. se observa costa sin coloración, se le rayo la crema durante el servicio, se realiza novedad y firma. Hasta este punto termina esta novedad |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente. Maria E Rincon 34631558

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

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOP-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20216015999 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146148070 NIÑA O NIÑO: Luciana Hernandez Bernal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Andrea Bernal Cruz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Bernal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 7:30 | Jardín Infantil. | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien menciona "profe ya esta solo la cachetada y ya se le quiere caer, le aplique la crema número 4" se comprende y se hace novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal CC 1012431064

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 26 Julio 2024 | 16:10 | Jardín Infantil. | Se da salida y se le informa a la abuelita que la niña se quito la crema y tiene costra seca, no se le observa enrojecimiento a su alrededor, se realiza novedad, comprende y firma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Maria Rincón 39631558

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2024 | 7:45 | Jardín Infantil. | Ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa "profe ya se le sano tiene la piel rosadita y ya" se observa cicatrización completa. se hace cierre de seguimiento y de novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Bernal CC 1012431064

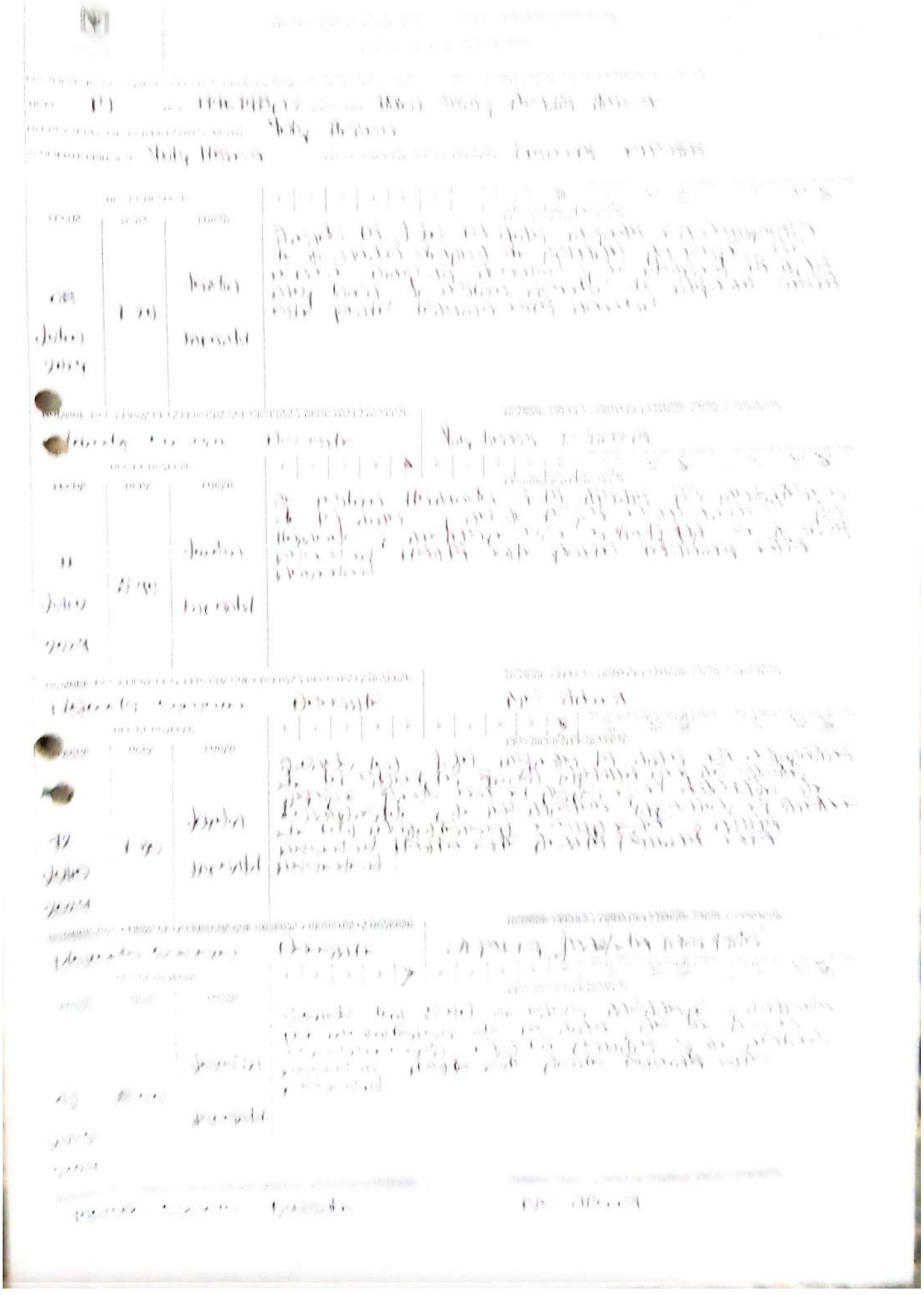
| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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: NO APLICA

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner



Scanned with ACE Scanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1146148132 NIÑA O NIÑO: Helen Sergy Ramos Herrera.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuly Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 Julio 2024 | 7:00 | Casa | Se recibe mensaje vía WhatsApp del papá de la niña el señor Jairo donde informa "Buenos días la niña no va hoy 7 no fue ayer porque está en mal de estomago entonces hoy," se comprende y se recomienda valoración medica, se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17 Julio 2024 | 7:10 | Jardín Infantil. | Ingresa la niña en compañía de su papá después de inasistencia refiere "Buenos días, este bien se me olvido el sopete en la tarde le digo a la mamá que lo traiga" se comprende ingresa y se lleva observación de su estado durante el servicio" se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jairo Bonilla 1012392874

| 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 |
|---|---|---|---|
| 17 Julio 2024 | 16:05 | Jardín Infantil | Se le informa a la abuelita que la niña estuvo muy bien durante el servicio, consumió los alimentos sin problema y no mencionó ninguna molestia de salud se realiza novedad y firma se hace cierre de la misma. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: María Imelda Martínez

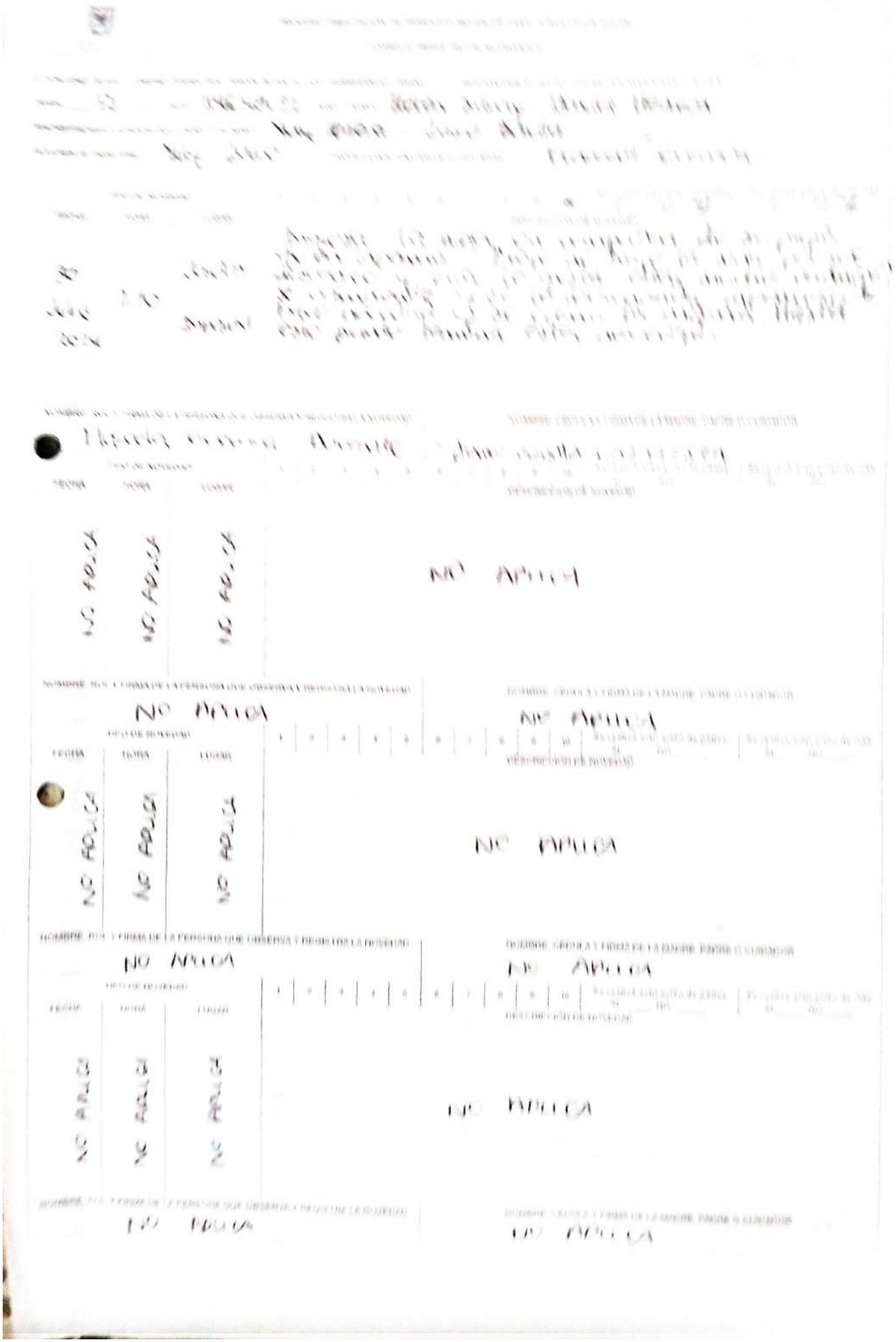
| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

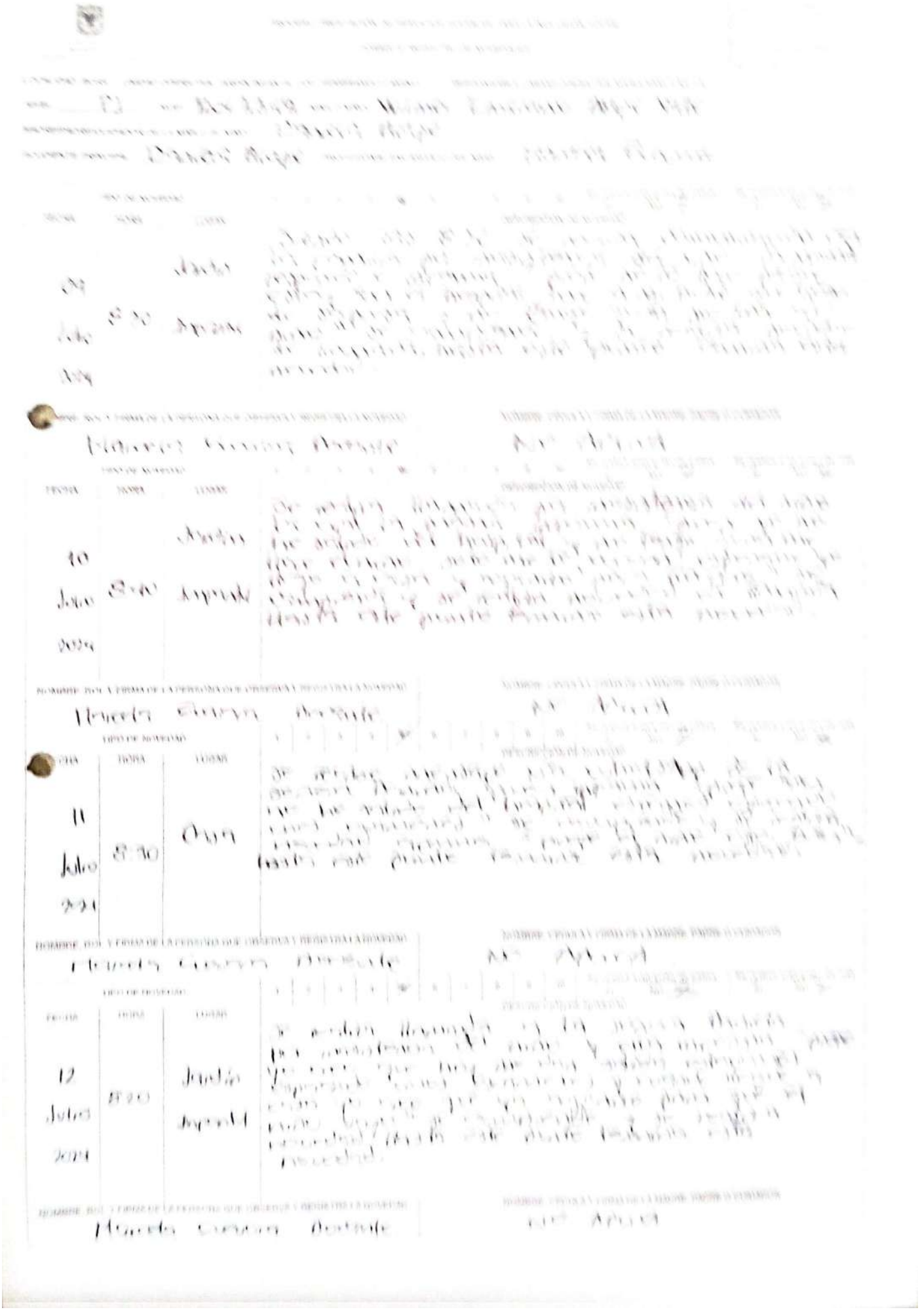
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29 Julio 2024 | 8:45 | Jardín Infantil | Se realiza llamada y mensaje vía WhatsApp a la familia por inasistencia de la niña y no se obtiene respuesta se realiza novedad. Hasta este punto termina esta novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Marcela Guevara Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with ACE Scanner





Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Codigo FOR-PSS-309<br>Versión 0<br>Fecha: Memo 20210152000 - 20/05/2021<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1204713451 NIÑA O NIÑO: Wilmer Emiliano Alape Yate.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Alape

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela A. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Guevara.

| 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 Julio 2024 | 8:30 | Jardín Infantil | Siendo las 8:30 se realiza llamada y se envia mensaje por inasistencia del niño no se logra comunicación y se realiza novedad. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16 Julio 2024 | 8:40 | Jardín Infantil | Se realiza llamada y se envia mensaje via WhatsApp por inasistencia la mamá responde por mensaje "profe estoy en dieta y ya salí del hospital ya voy a poderlo llevar, si dios quiere ya mañana asisto." se comprende y se realiza novedad de llamada. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17 Julio 2024 | 15:30 | Jardín Infantil | Se realiza comunicación con la señora Daniela por inasistencia del niño y no se logra contacto, se realiza novedad. Hasta este punto se termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18 Julio 2024 | 7:50 | Jardín Infantil | Ingresa el niño después de inasistencia por maternidad de la mamá, la señora daniela manifiesta "Profe ya puedo salir entonces. gracias por la paciencia, el mío esta semana regresa porque juega brusco con el primo," se observa y son superficiales no requiere seguimiento se hace novedad y se da crema de la misma. hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Marcela Guevara Docente. | Daniela alape. 1007191105 |

Scanned with ACE Scanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR-PSS-309<br>Versión 0<br>Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJ NUIP: 1204713491 NIÑA O NIÑO: Wilmer Emiliano Alape.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Alape.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Alape PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Tilarcela Cuevara.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 31 Julio 2024 | 8:40 | Jardín Infantil | El niño no asiste el día de hoy se realiza llamada, se envía mensaje vía whatsApp y no se logra comunicación, se realiza visita domiciliaria ver acta en historia social del niño. Hasta este punto termina 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 |
|---|---|
| Tilarcela Cuevara Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 31 Julio 2024 | 11:30 | Casa. | Se recibe mensaje vía whatsApp de la señora daniela, envía carta "Foto" de su puño y letra donde informa retiro voluntario por cambio de domicilio, le queda muy lejos para traer el niño calle 5 bacha. se realiza novedad. Hasta este punto 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 |
|---|---|
| Tilarcela Cuevara. Docente. | 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 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 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 |

Scanned with ACE Scanner