SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

INFORMACIÓN ADICIONAL DE SINIESTRO
POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL

IMPORTANTE: Todas las preguntas deben ser contestadas sin dejar espacios en blanco. Si hay correcciones, enmendaduras o información adicional favor validarlas con la firma al respaldo. De la veracidad de la información suministrada a continuación, depende del éxito de su reclamación. ((Porfavor no dejar espacios en blanco)).

DATOS DEL TOMADOR 05/08/2024

NOMBRE		NIT o C.C.	No. POLIZA
CORREO ELECTRÓNICO	DIRECCIÓN	NUMERO TELEFÓNICO	CIUDAD

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE Samantha Ariza Serrato	IDENTIFICACION 1025983999	ESTADO CIVIL Soltera	NOMBRE A QUE LOS CAUSANTES ESTA AFILIADO Compensar
CORREO ELECTRÓNICO N/A	DIRECCIÓN Cll 134 #150 A -22	NUMERO TELEFONICO 3133617469	CIUDAD Bogotá

EDAD 4

PERSONA JURIDICA

DATOS DEL RECLAMANTE

NOMBRE Jose Ariza		NIT o C.C. 80186189
DIRECCIÓN Cll 139 # 150 A -22	TELEFONO 3133617469	CORREO ELECTRÓNICO

PERSONA NATURAL

1er APELLIDO	2do APELLIDO	NOMBRES	C.C. ☐ TI. ☐ R.C. ☐ No.
DIRECCIÓN	TELEFONO	SEXO F ☐ M ☐	EDAD
CORREO ELECTRÓNICO	ESTADO CIVIL	CUAL ES EL VALOR DE LA PRESENTE RECLAMACION $	

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

DIRECCIÓN EN DONDE OCURRIERON LOS HECHOS Cra 136 A # 133-40	CIUDAD Bogota	FECHA DE OCURRENCIA 01/08/2024	HORA 12:30 AM ☐ PM ☐
AMPARO POR EL CUAL PRESENTA LA RECLAMACION Poliza Estudiantil	LUGAR EN DONDE OCURRIÓ EL EVENTO ☐ COLEGIO ☐ VIVIENDA ☐ OTRO ¿CUAL?	☐ LUGAR DE TRABAJO ☐ ESCENARIO DEPORTIVO Jac Piedra Verde	

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS Los niños estaban compartiendo con el material didactico palos de Paleta y ella Samantha le quito un palo de color azul a su compañero quien se molesto y por tal motivo le genero un rasguño en la Ceja en el Pomulo derecho

EL ACCIDENTE OCURRIÓ EN FUNCIÓN (Actividad academica, deportiva y/o avalada por la Institucion Medica)
accion pedagógica

INDIQUE SI LA PRESENTE RECLAMACIÓN ES DERIVADA DE ☒ ACCIDENTE ☐ ENFERMEDAD SI ES ENFERMEDAD MENCIONE CUAL?

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	TELÉFONO

SOLO APLICA PARA PERSONAS NATURALES

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA

Titular:
Beneficiario:
Tipo de documento de identidad: Cédula NIT Cedula de Extranjeria:
Número de documento:
Dirección:
Teléfono: Ciudad:
Correo Electrónico:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL TITULAR DE LA CUENTA (OBLIGATORIA

Banco Nombre Código
Sucursal Ciudad
Tipo de Cuenta: Corriente Ahorros Número de Cuenta

Scanned with CamScanner

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CENTRALES DE INFORMACIÓN, Y DEBER DE INFORMACIÓN.

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, que en adelante se denominarán **LAS ASEGURADORAS**, el suscrito ha suministrado datos personales propios o de las personas naturales vinculadas a la persona jurídica que represento, directamente a **LAS ASEGURADORAS**, quienes actúan como responsables del tratamiento de la información por mi suministrada.

En consecuencia, autorizo a **LAS ASEGURADORAS** para que realicen el tratamiento de los datos suministrados, para mi vinculación como cliente, para la gestión integral del seguro contratado, para labores de mercadeo y comercialización, renovación de productos, prestación de servicios de asistencia, para fines estadísticos, para realizar la transferencia internacional de datos cuando ella sea necesaria para cumplir las finalidades del tratamiento y para que la misma sea entregada a los encargados del tratamiento que sean designados por **LAS ASEGURADORAS**, entre otros.

Declaro que he sido informado que son facultativas las respuestas sobre datos sensibles definidos en la ley y en especial aquellos relacionados con niños, niñas y adolescentes, y en el evento que llegue a suministrarlos, autorizo expresamente para que se lleve a cabo su tratamiento.

Autorizo a **LAS ASEGURADORAS** a entregar o compartir los datos suministrados con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que hayan sido designadas para administrar las bases de datos para efectos de prevención, control de fraude, selección de riesgos o elaboración de estudios estadísticos o actuariales, con los operadores necesarios para el cumplimiento de los derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LAS ASEGURADORAS**, tales como ajustadores, call centers, investigadores, abogados externos, compañías de asistencia, etc., con las entidades con las que deba celebrar contratos de coaseguros y reaseguros, con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, compañías filiales y subsidiarias, entre otros, quienes en cumplimiento de la gestión encomendada actúan como encargados del tratamiento de la información. De igual manera, autorizo de manera permanente a **LAS ASEGURADORAS** a consultar y suministrar datos positivos o negativos de mi comportamiento comercial, crediticio y financiero a las diferentes centrales de información.

Declaro que he sido informado de los derechos que me asisten como titular de la información de acuerdo con la ley y el manual de políticas de tratamiento de datos personales de **LAS ASEGURADORAS**, el cual se encuentra publicado en las páginas, **www.segurosdelestado.com** y **www.segurosdevidadelestado.com**

Igualmente, manifiesto que conozco que estoy obligado a actualizar la información anualmente y que para hacer efectivos los derechos que me asisten como titular de la información, puedo hacerlo a través de la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero de **LAS ASEGURADORAS**, ubicada en la Carrera 11 # 90-20, Teléfono 2 18 69 77, correo electrónico **info@segurosdelestado.com**

De conformidad con lo establecido por la ley declaro que he recibido y entendido la asesoría que el Intermediario de seguros y/o su representante me ha suministrado, en relación con la póliza (o pólizas) adquirida (s), así:

1. He recibido explicación sobre el alcance y contenido de la cobertura, exclusiones, garantías, así como derechos y obligaciones que como Tomador tengo. De igual manera, he sido informado sobre los costos del seguro y de comercialización del mismo.

2. He recibido la información respecto del alcance de los servicios de intermediación prestados acorde al contrato de seguros, en su emisión y en caso eventual de presentarse un evento amparado en la respectiva póliza. De igual manera, he sido informado de la responsabilidad que le corresponde al Intermediario de seguros, para con el Tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario, en cumplimiento del deber de información, así como de la autorización otorgada por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y/o **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, para comercializar el (los) producto (s) de seguros ofrecido (s).

3. Declaro que me han explicado el procedimiento, plazos y documentación a tener en cuenta para realizar una reclamación de un evento cubierto por el seguro contratado y que me fue suministrada información sobre los canales por medio de los cuales puede formular una petición, queja o reclamo de forma directa, así como los datos del Defensor del Consumidor Financiero.

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO FORMULO LAS SIGUIENTES DECLARACIONES: MANIFIESTO QUE CONOZCO EL DERECHO QUE ME ASISTE PARA QUE NINGUNA PERSONA Y SIN AUTORIZACIÓN PREVIA ACCEDA A MI HISTORIA CLÍNICA, IGUALMENTE DECLARO CONOCER QUE POR DICHA PROTECCIÓN LEGAL ME ESTA PERMITIDO DESIGNAR A LOS TERCEROS A QUIENES AUTORIZO A ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA Y A LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE LA ACOMPAÑAN, QUE HACIENDO USO DE DICHA PRERROGATIVA Y MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN, MANIFIESTO QUE DE MANERA EXPRESA E IRREVOCABLE AUTORIZO PARA QUE **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, EN CUALQUIER TIEMPO Y ANTE CUALQUIER PERSONA O ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SOLICITE MI HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS DOCUMENTOS MÉDICOS, QUE EN VIRTUD DE LA PRESENTE MANIFESTACIÓN EXPRESO MI VOLUNTAD PARA QUE LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, LE SEA SUMINISTRADA AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO SIN MAS REQUISITO QUE LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, QUE EN CONSECUENCIA MANIFIESTO MI DESEO PARA QUE LA ENTIDAD O PROFESIONAL DE LA SALUD QUE RECIBA LA AUTORIZACIÓN, DESPACHE EN FORMA INMEDIATA TODOS LOS DOCUMENTOS QUE A JUICIO DE LA ASEGURADORA SE REQUIERAN PARA CONOCER MI ESTADO DE SALUD, LOS TRATAMIENTOS QUE SE SUMINISTRAN Y EN FIN, CON ACCESO A TODA INFORMACIÓN QUE DOCUMENTE MI HISTORIAL MÉDICO, TALES COMO EXÁMENES DE DIAGNOSTICO, RESULTADOS DE VALORACIONES POR MÉDICOS, VALORACIONES POR ESPECIALISTA, ETC.

"En mi calidad de titular de la cuenta, otorgo a la Entidad Financiera, un mandato sin representación para recibir transacciones crédito enviadas por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y/o **SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, en adelante **LAS COMPAÑIAS**, acreditando mi cuenta aquí identificada, de acuerdo con la información aquí contenida. De igual forma, autorizo de manera libre, expresa y voluntaria a **LAS COMPAÑIAS** y/o sus encargados, para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir y disponer de los datos que he suministrado en este formato los cuales podrán ser incorporados en distintas bases de datos de las Compañías. Los datos personales cuyo tratamiento se autoriza, serán conservados por **LAS COMPAÑIAS** hasta que sea solicitada la supresión de la información por parte del titular, y serán tratados de acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013."

En caso de ser procedente el pago solicitado, en mi calidad de titular de la cuenta, autorizo a **Seguros de Vida del estado S.A.** a realizar la transferencia electrónica, a la cuenta y entidad bancaria señalada anteriormente.

FIRMA DEL RECLAMANTE (CON SELLO OPCIONAL)	NOMBRE DEL CONTACTO PARA LA RECLAMACIÓN	FIRMA DEL ASEGURADO
QUIEN FIRMA EN CALIDAD DE _____	NUMERO DE CELULAR: _____	
NIT O C.C. No. 80186129 DE 03507S	NIT O C.C. No.	DE.

No aplica

Certifico que todas las respuestas y declaraciones anteriores son verificadas y ajustadas a la realidad y autorizo a cualquier medico, clínica y hospital para suministrar las informaciones necesarias con la enfermedad o accidente que trata esta reclamación

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 05. 08 de 2024

HORA: 8:58 - 10:17.

LUGAR: Clinica Juan N Corpas

TEMA: Aduacion poliza de accidentes.

ASISTENTES:
Profesional API Olga Romero, Padre de Familia Jose Ariza y la Niña Samantha Ariza

ORDEN DEL DÍA:

Realizar seguimiento de la poliza de la niña Samantha Ariza Serrato, con documento 1025463499 al llegar a la Clinica Juan N Corpas

DESARROLLO:

Siendo las 9:58 la profesional Olga Romero llega en compañia del señor Jose Ariza y la niña Samantha Ariza a la Clinica Juan N Corpas, en seguida se pasan los papeles en la zona de atencion para que la niña sea atendida por el triage, la persona encargada informa que hay que esperar en la sala para esperar que la llamen al triage donde sera Valorada, siendo las 9:17 la niña ingresa al triage donde es Valorada, tomando talla, peso, y esta bien quedando

Scanned with CamScanner

a espera de ser valorada por el pediatra. Siendo las 9:52. es llamada por el pediatra. Mario Esteban Sanchez Rojas, al ingresar al consultorio lo hace la profesional Olga y el padre de familia Jose Ariza, estando en el consultorio el profesional valora a la niña y le envia acetaminofen jarabe y cefalexina indicando que el rasguño fue superficial, y no requiere de ningun procedimiento, el doctor que la valoro se llama Mario Esteban Sanchez Rojas con Reg MD. 1019022750, medico general quien indica: 1. Acetaminofen Jarabe x 150 Mg/5ml (31) Frasco x 60 M. 2. cefalexina monohidrato polvo suspensión Oral x 250mg., no se da incapacidad. Siendo la 10:17 le dan la boleta de salida.

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día ____ de _____de 202 .

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Olga Romero.	Profesional API		
JOSE ADRIAN ARIAS	Papá		

Anexos: _____

Elaboró: Olga Romero Profesional en atención primera infancia.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA
NIVEL: PSA NUIP: 1025463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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 /

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02108 2024	13:00	AULA PREJARDIN 9	Siendo la 13:00 llega al jardin infantil la madre Diana Serrato con cc 53.070.001. , a recoger a la niña Samantha la profesional Olga Romero le manifiesta que hace 10 minutos en la organizacion del nivel para la salida los niños se encontraban con material pedagogico (palos de paleta) Samantha le quita un palo de color azul a su compañero quien se molesta y por tal motivo le genera un rasguño en la cara pomulo derecha, la madre al observar a la niña se indispuso con lagrimas en los ojos." la profesional pregunta de la activacion de la poliza "quien refirió que no y toma de la mano a la niña y se retira del jardin. la profesional intento comunicarse del numero 3017629SU al 313 364 7464 sin respuesta alguna, por lo cual se marco al numero 318 616 0203. la llamada es recibida por el padre Jose Ariza con cc 80186, 189 a quien se le informa lo ocurrido y se le informa que si se activa la Poliza por lo cual refiere no profesora.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: DIANA SERRATO 53'070.001

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05108 2024	8:00		SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD DEL DIA 02108/2024. Siendo las 8:00. , se acerca el señor Jose Ariza con cc-80 186, 189 para dialogar con la responsable del servicio sobre lo sucedido el dia 02108/2024, ingresando a la OFICINA exponiendo su sentir, la responsable del servicio. informa en este momento "que se debe activar la poliza," recibiendo una respuesta positiva del padre quien esta de acuerdo en realizar la activacion, en este momento la profesional Olga se desplaza al aula para realizar la activacion donde. marco del numero 3017629SU al #388 siendo atendida por la señora Tatiana Garcia. ,quien pregunta en que le puede colaborar, informandole que se va a realizar la activacion Poliza, la señora Tatiana indica que para ello es necesario que se narre los hechos, la profesional le indica" El dia Viernes 2/08/2024 Siendo las 12:50 en la organizacion del nivel para salida de los niños y las niñas, se encontraban con material

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	
			Pedagógica palos de paleta, Samantha le quita un palo de color azul a su compañero quien se molesto y por tal motivo le propina un arruño en la cara pomulo derecho", la señora tatiana refiere que se realizara la activacion de poliza con los cuatro ultimos numeros de la Poliza 5824 y que la atencion se realizara en la Clinica Juan N Corpas, la profesional le indica al padre de Familia que se deben desplazar a la Clinica Corpas. Siendo las 8:28 la profesional Sale del jardin junto con el padre Jose Ariza y la niña Samantha para la Clinica, El padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: JOSE ADRIAN ARIZA C 80186189.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PS8-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ-9 NUIP: 1025463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06/08/2024.	7:30	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 siendo las 7:30 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80186189, la niña ingresa tranquila, con buena presentacion personal, en su cara en el lado derecho el rasguño en el pomulo de color roja ra, el padre indica que no ha presentado ninguna sintoma de dolor, la profesional recibe a la niña, el padre realiza lectura de la novedad. y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: JOSE ADRIAN ARIZA S 80186189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/08/2024.	16:20	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/8/24 Siendo las 16:20 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80186.189 a recoger a la niña samantha, la profesional le manifiesta" la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participa de manera alegre y activa en las actividades pedagogicas, la niña sale con tenano se presento ninguna alteracion en cuanto al rasguño de la cara evidenciandose de color roja, el padre hace lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: JOSE ADRIAN ARIZA S 80186189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08/08/2024.	7:35	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/2024 Siendo las 7:35 llega al jardin la niña samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80186189, la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal, se observa que el rasguño de la cara del pomulo derecho se ve de color rasado, el padre indica que no presentado ningun sintoma de dolor, el padre realiza lectura de la novedad y firma al estar de acuerdo con lo redactado. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: JOSE ADRIAN ARIZA S 80186189.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ9 NUIP: 102 54 63 444 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/08 2024	16:20	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 siendo las 16:20 llega al jardin la madre Diana Serrato con cc: 53 070 001 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio con agrado los alimentos, participo de manera alegre y tranquila en las actividades pedagogicas, no presento ninguna cambio en cuanto al rasguño de la cara, la madre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado. y Firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	DIANA SERRATO 53070001

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/08 2024	7:30	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ATIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24. 06/08/24. 08/08/24 Siendo las 7:30 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre. Jose Ariza con cc 80186189 la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal en el pomulo derecho de la cara se evidencia el rasguño de color rosada no se ve herida o laseracion, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	JOSE ADRIAN ARIZA S 80186189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09/08 2024	16:20	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 06/08/24 08/08/24. Siendo las 16:20 llega el padre Jose Ariza con cc 80186189 a recoger a la niña Samantha la profesional le manifiesta la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las experiencias pedagogicas en cuanto al rasguño del pomulo derecho no se evidencio ningun cambio durante el dia, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	JOSE ADRIAN ARIZA S 80186189

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021C15300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JIC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BOLILLA

NIVEL: PJ 9 NUIP: 1025463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/08/2024	7:30	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A: LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 06/08/24 08/08/24 09/08/24 Siendo las 7:30 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza 80786189, la ingresa tranquila con buena presentacion personal. en su pomulo derecho se evidencia el rasguño con un tono rosado, el padre hace lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Adrian Ariza 80786189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/08/2024	16:15	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 09/08/24 siendo las 16:15 llega al jardin Diana Serrato cc: 53 070 001 a recoger a la Niña Samantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio con buena disposion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas, la niña sale con el rasguño en su pomulo derecho de color rosado, no ha presentado ninguno cambio, la madre hace lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Diana Serrato 53.070.001

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

FECHA	HORA	LUGAR	
13/08/2024	7:35	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 Siendo las 7:35 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80786189, la niña ingresa tranquila, con buena presentacion personal en buenas condiciones fisicas, se observa en su pomulo derecho Mejilla se evidencia el rasguño con tono rosado cicatrizando, el padre hace lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma al estar conforme. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Adrian Ariza 80786189.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código FOR.PES.309
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha: Memo I2021015900 - 20/05/2021
		Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ9 NUIP: 1025463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13108 2024.	16:20	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05108124 06108124 08108124 09108124 12108124 siendo las 16:20 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80186189 a recoger a la niña Samantha, la PROFESIONAL le manifiesta que la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas en cuanto al rasguño de la cara no se evidencia ningun cambio ni alteracion, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	JOSE ADRIAN ARIZA 80186189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14108 2024	7:35	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05108/2024 06108124 08108124 09108124 12108124 13108124 Siendo las 7:35 llega al jardin la niña Samantha en compañia de padre Jose Ariza con cc 80186189, la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal se observa que el rasguño de cara esta cicatrizando y esta de color rosado, no se evidencia ninguna otra sintomatologia. El padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	JOSE ADRIAN ARIZA 80186189.

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

FECHA	HORA	LUGAR	
14108 2024	16:20	AULA PREJARDIN 01	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05108/2024 06108124 08108124 09108124 12108124 13108124 Siendo las 16:20 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80.186.189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las experiencias pedagogicas, en cuanto al rasguño de la cara no se evidencia ninguna novedad ni alteracion se evidencia de color rosado y cicatrizando. El padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	JOSE ADRIAN ARIZA 80186189

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P.SS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20241015303 - 20/09/2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ 9 NUIP: 1025486499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15108 2024	7:40	AULA PREJARDIN	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05108124 06108124 08108124 09108124 12108124 13108124 14108124. siendo las 7:40 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80186189, la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal se observa que el rasguño de cara se encuentra cicatrizando y esta de color rosado, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Ariza S 80186189.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15108 2024.	16:15	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05108124 06108124 08108124 09108124 12108124 13108124 14108124 Siendo las 16:15 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc. 80186189 a recoger a la niña Simantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio los alimentos suministrados, participo de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas sale con el rasguño de la cara en su mejilla de color rosado ya cicatrizando de manera normal sin ninguna novedad. El padre realiza lectura de la novedad y refiere esta de acuerdo con lo redactado y firma al estar de acuerdo, Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Ariza S 80186189.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26108 2024	7:40	AULA PREJARDIN	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05108124 06108124 08108124 09108124 12108124 13108124 14108124 15108124. Siendo las 7:40 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80186189, la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal, se observa que el rasguño de cara se encuentra cicatrizando adecuadamente ya no va de color rosado, no se evidencia ninguna otra sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y Firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Ariza S 80186189.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-106
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015806 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA | UNIDAD OPERATIVA: SICC PIZARRA VERDE | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ 9 | NUIP: 1023546349 | NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
20/08/2024	16:20	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24. Siendo las 16:20 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80186189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que consumio con buena disposicion los alimentos, participo con agrado de las actividades pedagogicas, no se evidencia ninguna novedad. en el rasguño de la cara se evidencia de color rosado y cicatrizando adecuadamente. El padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	[illegible] ARIZA S 80186189

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21/08/2024	7:50	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 Siendo las 7:50 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con CC. 80 186 189, la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal, se observa que el rasguño de la cara se encuentra cicatrizando adecuadamente, se ve de color rosado, no se evidencia ninguna otro sintoma, el Padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	[illegible] ARIZA S 80186189

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
21/08/2024	16:20	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 Siendo las 16:20 llega al jardin el padre Jose Ariza con CC 80186189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las experiencias pedagogicas, no se evidencia ninguna novedad en cuanto al rasguño de la cara se observa una coloracion rosada y cicatrizando adecuadamente el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	[illegible] ARIZA S 80186189

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P05.S00 | Versión: 0 | Fecha: Memo 12021015780 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA | UNIDAD OPERATIVA: SGC DIEGO LEDE | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ 9 | NUIP: 1023548499 | NIÑO O NIÑA: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
22/08/2024	7:30	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 siendo las 7:30 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80.186.189. la niña ingresa tranquila, con buena presentacion personal. se observa que el rasguño de la cara se encuentra cicatrizando de manera adecuada esta de color rosado no se evidencia ningun otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Ariza S 80186189.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
22/08/2024	16:15	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACIÓN DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24. Siendo las 16:15 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80.186.189 a recoger a la niña Samantha la profesional le manifiesta que consumio con buena disposicion los alimentos, participa de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas, la niña sale sin ninguna novedad en cuanta al rasguño de cara, no se presento ninguna altercacion durante la jornada, se observa que el rasguño esta cicatrizando adecuadamente y esta con una coloracion rosada. El padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Ariza S 80186189.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
23/08/2024	7:20	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 09/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24. Siendo las 7:20 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80.186.189. la niña ingresa tranquila, con buena presentacion personal se observa que el rasguño de la cara se encuentra cicatrizando de manera adecuada esta de color rosado no se evidencia ningun otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactada y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero. Profesional API	Jose Ariza S 80186189.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-655-300
Versión: D
Fecha: Memo 20210150000 - 2021/02/21
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PLAZA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ 9 NUIP: 1025463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
23/08/2024	16:15	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24. Siendo las 16:15 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80.186.189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta, la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila en las actividades pedagogicas, la niña sale sin ninguna novedad Frente al rasguño de la cara ya que no se evidencia ninguna alteracion, se observa que el rasguño esta de color rosado cicatrizando de manera adecuada, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jose Ariza S 80186189

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
26/08/2024	7:30	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24. 15/08/24. 20/08/24 21/8/24. 22/08/24. 23/08/24 Siendo las 7:30 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc: 80.186.189, la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal en buenas condiciones fisicas, se observa que el rasño de la cara esta cicatrizando de manera adecuada, se evidencia que esta desmalleneciendo presenta color rosado, no se evidencia ningun otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jose Ariza S 80186189.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
26/08/2024	16:30	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24 Siendo las 16:30 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc: 80186189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas, la niña sale sin ninguna novedad, en cuanto al rasguño de la cara no se evidencio durante la jornada ningun cambio se evidencia cicatrizando de manera adecuada de color rosado, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Olga Romero Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jose Ariza S 80186189

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015900 - 20/06/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICS PIEDRA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: PJ 9 NUIP: 1025463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Ariza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Ariza. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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
27/08/2024	7:20	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24. 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24 26/08/24. Siendo las 7:20 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80.186.189 la niña ingresa tranquila, con buena presentacion personal se observa que el rasguño de la cara cicatriza de manera adecuada es menos visible aun de color rosado, no se evidencia ningun otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API.	Jose Angel Ariza S. 80186189.

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 LA NOVEDAD
27/08/2024.	16:10	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24. 13/08/24. 14/08/24. 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24. 26/08/24 Siendo las 16:10 llega al jardin el padre Jose Ariza con cc 80.186.189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas en cuanto al rasguño de la cara se evidencia que esta cicatrizando de manera adecuada, y que ha ido desapareciendo, que se ve de color rosado, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Angel Ariza S 80186189.

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
28/08/2024	7:10	AULA DE PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD DE LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24. 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24 26/08/24 27/08/24. Siendo las 7:10 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Ariza con cc 80.186.189 la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal, se evidencia que el rasguño de la cara ha ido desapareciendo, cicatrizando de manera adecuada, no se evidencia ningun otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad, Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Angel Ariza S 80186189.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC ALEGRAVEZOS RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA
NIVEL: PJ 9 NUIP: 1023463499 NIÑA O NIÑO: Samantha Aaiza serrato
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Aaiza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/08	16:15	AULA PREJARDIN A	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24 26/08/24 27/08/24 siendo 16:15 llega el padre de familia Jose Aaiza con cc: 80.186.189 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio con buena disposicion los alimentos participo de manera alegre y tranquila de las experiencias pedagogicas en cuanto al rasguño de cara no se evidencian cambios, se observa cicatrizando de manera adecuada y se va descapacando poco a poco, se ve con un pigmentacion un poco mas clara que el tono de piel. el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	[illegible] 80.186.189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/08/2024	7:10	AULA PREJARDIN A	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24. 21/08/24 22/08/24 23/08/24 26/08/24 27/08/24 28/08/24. Siendo los 7:10 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Aaiza con cc: 80186189. la niña ingresa tranquila con buena presentacion personal se evidencia que el rasguño de la cara ha disminuido de tamaño y el color, se observa del tono un poco mas claro que el color de la piel de la niña, no se evidencia ninguna otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma en conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API.	[illegible] 80186189.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/08/2024	16:30	AULA PREJARDIN A	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24. 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24 26/08/24 27/08/24 28/08/24 Siendo las 16:30 llega al jardin el madre Diana Serrato con cc 53.070.001. a recoger a la niña Samantha., la profesional le manifiesta que la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo de manera alegre y tranquila de las actividades pedagogicas en cuanto al rasguño de la cara no se evidenciaron cambios, se observa cicatrizando adecuadamente va disminuyendo el tamaño y color, la mama realiza lectura de la novedad y refiere estar deacuerdo con lo redactado. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	= DIANA SERRATO = 53.070.001 Bta

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-109 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: SUBA UNIDAD OPERATIVA: JICC PLAZA VERDE RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MONICA BONILLA

NIVEL: DJG NUIP: 1025463199 NIÑA O NIÑO: Samantha Aniza Serrato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Serrato

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jose Aniza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Olga Romero

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/08/2024	7:15	AULA PREJARDIN 9.	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/24 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24 22/08/24 23/08/24 26/08/24 27/08/24 28/08/24 29/08/24 Siendo las 7:15 llega al jardin la niña Samantha en compañia del padre Jose Aniza con cc 80.188.189, la niña ingresa tranquila, con buena presentacion personal con buen semblante, en cuanto al rasguño de la cara se observa que esta cicatrizando adecuadamente, a disminuido su color y tamaño, no se evidencia ningun otro sintoma, el padre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado y firma a conformidad. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	Jose Aniza 80188189

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/08/2024	16:20	AULA PREJARDIN 9	SEGUIMIENTO A LA ACTIVACION DE POLIZA DEL DIA 05/08/2024 06/08/24 08/08/24 12/08/24 13/08/24 14/08/24 15/08/24 20/08/24 21/08/24. 22/08/24 23/08/24 26/08/24 27/08/24 28/08/24 29/08/24 siendo las 16:20 llega al jardin la madre Diana Serrato con CC 53070001 a recoger a la niña Samantha, la profesional le manifiesta que la niña consumio con buena disposicion los alimentos, participo con agrado de las actividades pedagogicas, en cuanto al rasguño no se evidencia ningun cambio, se observa cicatrizando de manera adecuada. La madre realiza lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con lo redactado. y firma al estar de acuerdo. Hasta este punto llega el diligenciamiento de esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Olga Romero Profesional API	DIANA SERRATO 53 070 001

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 CamScanner