| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210168300 - 20/09/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JT SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: PARVULOS 2 NUIP: 1245079239 NIÑA O NIÑO: MARIA VICTORIA CAMPO SUAREZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LAURA VICTORIA MARTINEZ SUAREZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: LAURA MARTINEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA LOZANO

| 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 |
|---|---|---|---|
| 14-08-2024 | 11:30 AM | JARDIN INFANTIL SALAMANDRA | SIENDO LAS 11:30 AM SE ACERCA LA SEÑORA LAURA VICTORIA MARTINEZ MADRE DE LA NIÑA, QUIEN INFORMA QUE SE LLEVA A LA NIÑA A ESTA HORA PORQUE TIENE CITA ODONTOLOGICA, LA NIÑA SALE EN OPTIMAS CONDICIONES EN COMPAÑIA DE SU MADRE, LA MADRE INFORMA A LA MAESTRA SI SUCEDE ALGO EXTRAORDINARIO CON LA NIÑA, SE LE PIDE TRAER CERTIFICADO AL INGRESO PARA JUSTIFICAR LA SALIDA TEMPRANA DE LA NIÑA, AL SALIR DE LE ENTREGA REFRIGERIO, PERA, MANZANA Y JUGO PARA EL CONSUMO DE LA TARDE. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| LUZ KIMELY MATTA LOZANO<br>DOCENTE | LAURA SUAREZ<br>1105684565 |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15-08-2024 | 8:00 AM | JARDIN INFANTIL SALAMANDRA | SIENDO LAS 8:00 AM SE ACERCA LA SEÑORA LAURA VICTORIA MARTINEZ MADRE DE LA NIÑA, QUIEN INFORMA QUE LE FUE MUY BIEN EN LA CITA ODONTOLOGICA, TRAE CERTIFICADO DENTAL DONDE ESPECIFICA QUE LA NIÑA ESTA SANA CONTROL EN 6 MESES, LA NIÑA INGRESA EN OPTIMAS CONDICIONES, BUEN ESTADO ANIMICO Y ACTUD POSITIVA, POR LO TANTO SE DEJA EN OBSERVACION DURANTE LA JORNADA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| LUZ KIMELY MATTA<br>DOCENTE | LAURA SUAREZ<br>1105684565 |

| 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 LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15-08-2024 | 16:00 PM | JARDIN INFANTIL SALAMANDRA | SIENDO LAS 16:00 PM SE LE INFORMA A LA SEÑORA LAURA VICTORIA MARTINEZ, MADRE DE LA NIÑA QUE DURANTE LA JORNADA PRESENTO ACTITUD POSITIVA, BUEN ESTADO DE SALUD BUEN COMPORTAMIENTO, CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS CON AGRADO Y PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS, TODA LA JORNADA TRANSCURRIO SIN NINGUNA NOVEDAD POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA MISMA. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| LUZ KIMELY MATTA<br>DOCENTE | LAURA SUAREZ<br>1105684565. |

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

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

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| NO APLICA | NO APLICA |

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSIS-339
Versión: 0
Fecha: 31 mes 10 2019 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales.

NIVEL: Comadrones 1 NUIP: 1024615327 NIÑA O NIÑO: Hemiliano Gordillo Torres.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Torres. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Maldonado.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 05 Agosto 2024 | 11:40 | Salamandra | Siendo las 11:40 la señora lorena Torres se acerca al Jardín con el fin de entregar el soporte del certificado visual de su hijo Hemiliano Gordillo en el que se indica que el niño se encuentra dentro de limites normales para la edad y debe tener control en seis meses, se firma la novedad y en este punto se cierra de la novedad actual. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Ingrid Maldonado docente 1033742942 | Lorena Torres Perez |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 12 Agosto 2024 | 9:20. | Jardín Salamandra | Siendo las 9:20 se acerca al Jardín la señora lorena Torres madre de Hemiliano Gordillo con el fin de entregar soporte de las citas medicas de neumología pediatrica mixta, el cual la tiene el 20 de agosto de 2024 en el hospital de meissen, la docente agradece a la Señora lorena por la información y el soporte el cual queda reposado en la historia social. Junto con el soporte de la fecha de la entrega de los resultados el cual sera el 26 de agosto. se finaliza la novedad y se realiza cierre de la misma |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Ingrid Maldonado / Docente / 1033742942 | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20 Agosto 2024 | 11:15 | Jardín Salamandra | Siendo la 11:15 se acerca al Jardín la señora lorena Torres madre de Hemiliano Gordillo, quien solicita permiso a la docente para retirar al niño Hemiliano Gordillo del servicio de Jardín ya que tienen cita de neumología en el hospital de meissen la docente entrega al niño Hemiliano Gordillo a la señora lorena Torres. Hemiliano sale del Jardín en buen estado físico y anímico y se entrega paquete alimentario de la tarde (Bioxi, Avena y Pera ) se recomienda a la señora lorena solicitar certificado de la cita y comunicar cualquier novedad que se presente. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Ingrid Maldonado docente 1033742942 | 1023940598 Lorena Torres Perez |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21 Agosto 2024 | 8:10 | Jardín Salamandra | Siendo las 8:10 la docente recibe al niño Hemiliano Gordillo quien ingresa en buen estado físico y anímico en compañía de su mamá la señora lorena Torres quien indica que no se presento ninguna novedad, indica que le embarión dos examenes a Hemiliano uno de electrolitos en sudor y el otro es un ecocardiograma transtoracico los cuales la señora lorena intentara solicitar lo más pronto posible los examenes, entrega soporte de los mismos y se anexa a la historia social, se recomienda a la señora lorena estar atenta del celular en caso de presentar alguna novedad con Hemiliano. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Ingrid Maldonado / Docente / 1033742942 | 1023940598 Lorena Torres Perez |

Powered by CamScanner