REGISTRO

DE

NOVEDADES

CAMINADORES A

ANA VICTORIA OBANDO BULLA

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 2021 [illegible] Página 1 de 2

LOCALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Caminadores NUIP: 1126123343 NIÑA O NIÑO: Liam Gabriel Palmezano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: NORCA PALMEZANO

ACUDIENTE PRINCIPAL: NORCA PALMEZANO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Victoria Obando

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
1/08/2024	11:00 am	Jardin Infantil	El dia de hoy la profesional se comunica telefonicamente con la mamá del niño la señora NORCA palmezano con cc 52814634 pero informale que la Secretaria de salud se encuentra en el jardin realizando jornada de vacunacion. Al verificar el Carnet de vacunas se evidencia que le falta la vacuna de la INFLUENZA, Teniendo en cuenta que usteded con anterioridad habian firmado la autorizacion para continuar con el esquema de vacunacion, se le esta informando que su hijo sera vacunado en el Jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Victoria Obando Profesional de atencion a la primera infancia	NO Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1/08/2024	16:10.	Jardin Infantil.	A la hora de la salida del niño del jardin se le informa a la Señora NORCA palmezano con cc 52814634 que el niño fue vacunado siendo las 11:00 am con la vacuna de la influenza durante la jornada el niño no presento ninguna novedad, consumio todos los alimentos y participo de todas las experiencias. se le recomienda informar cualquier novedad que presente el niño

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Victoria Obando Profesional de atencion a la primera infancia	Norca palmezano 52814634

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
2/08/2024	7:45	Jardin	El dia de hoy el niño ingresa al Jardin en compañia de su mama la señora NORCA palmezano con cc 52814634 la profesional le pregunta como estuvo el niño despues de la vacuna a lo que ella refiere "pro fe" buenos dias se medujo toda la noche pero bien" por tal motivo se hace cierre de la novedad 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
Ana Victoria Obando Profesional de atencion a la primera infancia	Norca palmezano 52814634

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20231013300 - 20/09/2023 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL: Grupo A NUIP: 1141317429 NIÑA O NIÑO: Mia Salome

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Atheortua PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Lucero Chavo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
5/08/2024	16:30	casa	El dia de hoy la profesional de atencion a la primera infancia marco en 3 ocasiones al numero de celular 3219229873 correspondiente a la señora Angie Atheortua mama de la niña pero no fue posible la comunicacion 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
Ana Lucero Chavo profesional de atencion a la primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6/08/2024	13:30	casa	El dia de hoy la profesional de atencion a la primera infancia marco al numero de celular 3219229873 correspondiente a la abuelita de la niña a quien se le pregunta por la inasistencia de la niña a lo que ella refiere" profe buenas tardes ya llame a la mama pero pregentale por que no llevo la niña al Jardin" se le reconoce a la abuelita informa cualquier novedad, 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
Ana Lucero Chavo profesional de atencion a la primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6/08/2024	7:50.	Jardin	El dia de hoy la niña Ingresa al Jardin en compañia de la señora Angie Atheortua mama de la niña a quien se le pregunta por la inasistencia de la niña al Jardin a lo que ella refiere" profe buenos dias que pena lo que pasa es que estaba de viaje y no cojio la señal, se le socializa a la señora Angie Atheortua las novedades del dia 05/08/2024 06/08/2024 firmando novedad del dia de hoy y dandole cierre a las novedades de inasistencia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Lucero Chavo profesional de atencion a la primera infancia	Angie Rios 1114208082

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL **FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES**	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL Caminadores A NUIP 1143177232 NIÑA O NIÑO Ethan Samuel Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Patricia Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL Patricia Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Ucedo

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
05/08/2024	8:14	Jardin	El dia de hoy la señora patricia Jimenez con cc 1014217785 mama del niño firma compromiso ya que en la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes documentos por crecimiento certificado medico general, certificado visual, certificado auditivo, crecimiento y desarrollo "la señora patricia Jimenez refiere lo siguiente pues que pero pero no hay citas para el niño" queda cubierta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Ucedo Profesional Cuidado Bella.	Patricia Jimenez 1014217785

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
01/08/2024	16:00	casa	El dia de hoy la profesional de atencion marca al numero de celular 3219857739 correspondiente a la señora patricia Jimenez mama del niño a quien se le pregunta por la inasistencia del niño al jardin a lo que ella refiere "profe buenas tardes el niño no fue hoy que se siente un poco indispuesto y lo estoy cuidando se le solicita a la señora patricia Jimenez informar cualquier novedad que llegue a presentar el niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Ucedo Profesional de atencion a la primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/08/2024	16:30	Casa	El dia de hoy la profesional de atencion marca al numero de celular 3219857739 correspondiente a la señora patricia Jimenez mama del niño para indagar por la inasistencia del niño al jardin a lo que ella refiere "profe buenas tardes no fue el niño por que desperto muy mocoso y se siente indispuesto y como es medio dia el jardin prefiere dejar cuidandolo se le solicita a la señora patricia Jimenez informar cualquier novedad que se presente con el niño

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Ucedo Profesional de atencion a la primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/08/2024	8:14	Jardin	El día de hoy el niño ingresa al jardin en compañía de su mamá la señora patricia Jimenez con cc1014217785 a quien se le pregunta si hay alguna novedad con el niño a lo que ella refiere "profe buenos días estaba cuidando el niño ya que se siente un poco indispuesto con moquitos pero puesto bien" se le socializa novedad a la señora patricia Jimenez de los días 05/08/2024, 01/08/2024 / 02/08/2024 firmando novedad del día de hoy y dando cierre a las novedades de inasistencia 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
Ana Ucedo Profesional de atencion a la primera infancia	Patricia Jimenez 1014217785

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: POR-PSS-109
Versión: 5
Fecha: Marzo 2021
Página: 1 de 2

MODALIDAD: ENCARTIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Caminadores NUIP: 1069717855 NIÑA O NIÑO: Emiliano Jesus Rincon Rio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karol Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana victoria obando

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
1/08/2024	7:30	Jardin	El dia de hoy la señora Karol Hernandez con CC 53302172 mama del niño firma compromiso y se le informa que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de los siguientes documentos por vencimiento, certificado odontologico y certificado de audiologia, certificado medicina, certificado visual, se le informa que queda abierta por 30 dias calendario, se le da un plazo para entregar 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
Ana victoria Obando Profesional en atencion a la primera infancia	53302172

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08/2024	13:30	CASA	El dia de hoy la profesional se comunica al numero de celular 3126070803 correspondiente a la señora Karol Hernandez mama del niño a quien se le pregunta por la inasistencia al jardin del niño a lo que ella refiere Profe buenas tardes me quede cuidando a mi hijo porque indispuesto por eso no lo lleve al Jardin profe" se le solicita a la señora Karol Hernandez informe cualquier novedad que llegue a presentar el niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana victoria obando Bulla Profesional en atencion a la primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
M 14/08/2024	7:10	Jardin	El dia de hoy el niño ingresa en compañia de su mama la señora Karol Hernandez con CC 53302172 al jardin a quien se le pregunta si hay alguna novedad con el niño a lo que ella refiere "profe buenas dias que pena para hoy el niño pero lo pude con ampolletas y prefiri cuidarlo en casa solicitud a la señora Karol Hernandez novedad del dia 13/08/2024 firmada novedad del dia de hoy y dandole cierre a la novedad de inasistencia del niño

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana victoria obando profesional en atencion a la primera infancia	CC53302172

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/08/2024	13:30	casa	El dia de hoy se comunica la señora Karol Hernandez desde el numero de celular 3126070803 con la profesional a lo que ella refiere " profe buenas tardes que pena por no llevar el niño pero me toco salir muy temprano para la oficina" se le solicita a la señora Karol Hernandez informe cualquier novedad que llegue a presentar el niño 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
Ana victoria obando profesional en atencion a la primera infancia	NO APLICA

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mes: 2021/01/30
Página: 2 de 2

MODALIDAD: ENTORNO UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NOMBRE: Emiliano NUIP: 1068971886 NIÑA O NIÑO: Emiliano Jose Hernandez

NOMBRE MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karol Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karol Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Obando

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
22/08/2024	7:30	Jardin	El dia de hoy el niño ingreso al jardin en compañia de su mamá la Señora Karol Hernandez con cc 55302172. a quien se le pregunta si hay alguna novedad con el niño a lo que ella refiere "profe buenos dias quedo por no traer el niño pero debia estar en control en la oficina," se le socializa a la Señora Karol Hernandez novedad del dia 21/08/2024 firmando novedad del dia de hoy y dandole cierre a la novedad de inasistencia del niño al jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Pro Ana Victoria Obando Bula profesional en atención en la primera infancia	55302172

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
26/08/2024	13:30	casa	El dia de hoy la señora Karol Hernandez con cc 55302172 mamá del niño se comunica desde el numero de celular 3126076803 con la profesional en atención a la primera infancia y refiere lo siguiente "profe buenas tardes el niño no fue al jardin por que se presento un accidente con el se cayó desde las escaleras de CASA y donde estabamos compramos unos cosos para el apartamento y nos devolvimos dioos mal paso y rebalo, lo llevamos al medico donde le dieron 4 puntos en la ceja al lado derecho y en la nariz el tabique estafixuado se le solicita a la mamita seguir las recomendaciones medicas y traer el soporte

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Victoria obando Bula Profesional en atención de primera infancia.	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
27/08/2024	13:45	casa	El dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia se comunica al numero de celular 3126076803 correspondiente a la Señora Karol Hernandez para indagar por la salud del niño a lo que ella refiere "profe buenos tardes el niño ya se encuentra mucho mejor lo estoy cuidando en casa siguiendo las recomendaciones medicas" se le solicita a la Señora Karol Hernandez mamá del niño informa cualquier novedad que se presente con el y hacer llegar el soporte medico. 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
Ana Victoria obando Profesional en atencion de primera infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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 LA NOVEDAD
28/08/2024	13:30	casa	el dia de hoy la profesional en atención a la primera infancia se comunica al numero de celular 3126076803 correspondiente a la Señora Karol Hernandez mamá del niño para indagar sobre la Salud del niño a lo que ella refiere "profe buenos dias el niño ya se encuentra mucho mejor el dia lunes 2 de septiembre le quitan los puntos" se la solicita a la señora Karol Hernandez traer soporte medico y si se llega a presentar alguna novedad con el niño la reportara en este punto finalize 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
Ana Victoria obando profesional en atencion en la primera infa	NO APLICA

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-109
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 1 de 3

LOCALIDAD: **ENGATIVA** UNIDAD OPERATIVA: **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA** RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: **JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA**

NIVEL: Transición A NUIP: 1149178[illegible] NIÑA O NIÑO: Emiliano Jesus Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yael Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yael Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Victoria Chacon

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
29/08/2024	6:30	Casa	El día de hoy la profesional Ana Victoria Chacon realiza el pago mensual de [illegible] se comunica al número de celular 3126072667 correspondiente a la señora Yael Hernandez encargada del niño o quien se le presenta por el aplicativo de salud del menor a lo que ella escribe "pues tuvimos clases [illegible] yo sale mucho mejor solo juegos con so abolik lo de siempre se [illegible] aquí" se le solicita a la señora Yael Hernandez informar cualquier novedad que se presente el niño en el parque finalizada recibida

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Victoria Chacon Profesional de apoyo de primera infancia	NO APLICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

MODALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Caminos A SIUP: 3183779 NIÑA O NIÑO: ANA MARIA RUMIEZ

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nicol Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana victoria obando

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
1/08/2024	11:00	Jardin	El dia de hoy la profesional se comunica telefonica mente con la mama de la niña la señora Nathaline Rodriguez con cc 1234085 para informarle que la secretaria de salud se encuentra en el jardin realizando jornada de vacunacion, al verificar el carnet de vacunas se evidencia que le falta la vacuna de polio tetra, Difteria, tosferina y tetano, fiebre amarilla debido a que ustedes en anteriores no firmado la autorizacion para continuar con el esquema de vacunacion se le informa que

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana victoria obando	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	continuando con la novedad anterior su hija ya vacunada en el jardin. 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
Ana victoria obando profesional en atencion a la primera infancia	cc 24719210

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
01/08/2024	16:30	Jardin	A la hora de la salida de la niña del jardin se le informa a la señora nidia Herrera con cc 24719210 que la niña fue vacunada siendo las 11:00 con la vacuna de poliomielitis, Difteria, tosferina y tetano fiebre amarilla, Durante la jornada la niña no presenta ninguna novedad, consumio todos los alimentos y participa de todas las experiencias, se le recomienda informar cualquier novedad que presente la niña.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana victoria obando	cc 24719210

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
2/08/2024	7:18	Jardin	El dia de hoy la niña ingresa al jardin en compañia de su abuelita la señora nidia Herrera con cc 24719210 a lo que la profesional le pregunta como estuvo la noche después de haber ido a la que ella responde: "profe buenos dias la niña se sintio un poco inquieta pero de resto bien" "Gracias" se hace cierre en la novedad siendo 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
Profesional Obando Bella.	cc 24719210

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

MODALIDAD: INSTITUCIONAL UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: Caminadores NUIP: 1104976065 NIÑA O NIÑO: Lucia Perez Muñoz

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Victoria Obando

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
23/08/2024	11:30	Jardin	El dia de hoy los niños ingresan al jardin en compañia de su mamá la señora Juliana muñoz con cc 1110579355 el cual se le pregunta de que hora a hora la llegada a lo que ella refiere "pues se bueno digamos que pasando las 8 hora por lo cual ha sacado los cc de crecimiento y desarrollo que le qude que el dia 29 de Agosto" se le solicita a la señora Juliana muñoz informar antes de la niña llegue después del horario correspondiente.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Victoria Obando profesional en educación primaria	Juliana Muñoz 1110579355

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL Caminar A NUIP 1014211658 NIÑA O NIÑO Juan felipe montaña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Isabella estrada

ACUDIENTE PRINCIPAL Isabella estrada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Anc obando

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
13/08/2022	8:00	Jardin	El Dia de hoy la señora Isabella Estrada con CC 1020402820 Acudiente del niño firmando Compromiso ya que a la fecha se encuentra pendiente la entrega de documentos solicitados el dia de la matricula como certificado medico General, certificado visual certificado Auditivo, certificado Asistencia de crecimiento y desarrollo y odonto logico, la Señora Isabella Estrada refiere lo siguiente "pronto apenas traiga los citas digo los soportes medicos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Anc cuidadora obando Profesional educadora especialista infantil	Isabella Estrada CC 1020402820

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021
Página 1 de 2

MODALIDAD: ENGATIVA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO LA FLORIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JENNIFER TATIANA CALDERON PARRA

NIVEL: TRANSICIÓN A NUIP: 1029397342 NIÑA O NIÑO: Mathew romero lugo

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Estefany romero lugo

RESIDENTE PRINCIPAL: ESTEFANY ROMERO PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana obando

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
01/02/2024		Jardin	El dia de hoy la profesional se comunica telefonica mente con la mamá del niño la señora estefany romero con CD 25843221 para informarle que la Secretaria de salud se encuentra en el jardin realizando jornada de vacunación, al verificar el carnet de vacunas se evidencia que le falta la vacuna de la influenza, teniendo en cuenta que usted en la relación han firmado la autorización para continuar con el esquema de vacunación, se le esta informando que su hijo se vacunado en el jardin

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Lucia Obando profesional en atención a la primera infancia	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/02/2024	16:20	Jardin	A la hora de la salida del niño del Jardin se le informa a la señora Estefany romero con CD 25843221 que el niño fue vacunado siendo las 11:00 am con la vacuna de influenza durante la jornada el niño no presento ninguna novedad, consumio todos los alimentos y participo de todas las experiencias, se le recomienda informar cualquier novedad que presente el niño

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Lucia Obando profesional en atención a la primera infancia	Estefany R. 25.848.221

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/02/2024	7:25	Jardin	El dia de hoy el niño ingresa al Jardin en compañia de su mamá la señora Estefany romero con CD 25843221 a lo que la profesional le pregunta como estuvo el niño despues de la vacuna a lo que ella refiere " profe buenos dias el bebe durmio bien, tranquilo reaccion no le dio gracias por preguntar", se hace cierre de la novedad 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
Ana Lucia Obando profesional en atención a la primera infancia	Estefany R. 25.848.221

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

Scanned with CamScanner