PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021515309 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D NUIP: 1242691153 NIÑA O NIÑO: Heilyn Alondra Landazuri Matheus

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yilimar Mercedes Matheus Osuna

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yilimar Matheus PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
27-08-2024	7:09	Hogar de la niña	Siendo las 7:09 la mamá de la niña informa vía Whatsap desde el número para informar que la niña no asistira ya que tiene cita de fonoaudiologia, se indica a la mamá que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-08-2024	7:50	J. Independencia.	Siendo las 7:50 la niña ingresa en compañía de su mamá quien informa que el dia de ayer no le entregaron ningun certificado y que tiene programada 2 citas más. la niña ingresó en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes se indica a la mamá que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	x Yilimar Matheus PPT: 6620986

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-08-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que la niña comio los alimento, participo de las actividades y no presento ninguna novedad de salud o fisica durante la jornada. se da cierre a la novedad que inicio el 29 de agosto al 28 agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	x Yilimar Matheus PPT: 6620986

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-08-2024	12:00	J. Independencia	Siendo las 12:00 la niña sale en compañía de su mamá ya que tiene programada cita médica por fonoaudiologia para poder presentar los certificados médicos, la niña sale sin ninguna novedad y se hace entrega de once leche, galleta y manzana. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	x Yilimar Matheus Ppt: 6620986

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS 309
Versión: 0
Fecha: Memo 20216015300 - 2005/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1247691153 — NIÑA O NIÑO: Heilyn Alondra Landazuri Matheus

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yilimar Mercedes Matheus

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yilimar Matheus — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30-08-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 la niña ingresa en compañía de la mamá quien informa que la niña ayer no pudo ser atendida en la cita medica programada y al que no pudo encontrar el centro medico, la niña ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	Yilimar Matheus PPT: 66 20986

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-08-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que al menor participo y consumio todos los alimentos se da cierre a la novedad que inicio el 29 agosto al 30 agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atenci-	Yilimar Matheus PPT: 6620986

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Parvulos D | NUIP: 1028846118 | NIÑA O NIÑO: Alan Javier Trujillo Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los Angeles Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Lopez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
06-08-2024	8:24	Hogar del niño	Siendo las 8:24 se realiza comunicación al numero 3170525526 donde la mamá informa que se encuentra realizando unas diligencias medicas de su otro hijo quien tiene autismo y no tiene quien lleve ni recoja a Alan del jardin. Se indica a la mamá que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue lerda comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
08-08-2024	8:06	Hogar del niño	Siendo las 8:06 se realiza comunicación al número 3170525526 donde la mamá informa que aun esta realizando diligencias de su otro hijo y además gestionando los certificados medicos de Alan. Se indica a la mamá que lo conversado será registraido como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
09-08-2024	7:50	Hogar del niño	Siendo las 7:50 se realiza comunicación al número 3170525526 donde la mamá informa que aún esta realizando diligencias y no tiene quien recoja al niño del jardin pero el día lunes asistira con normalidad. Se indica a la mamá que lo conversado será registraido como novedad la cual fue lerdo comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en at	No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
12-08-2024	8:05	Jardin Independen	Siendo las 8:05 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que no logró agendar ninguna cita para los certificados médicos, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes. Se indica a la señora que realice lectura de las novedades anteriores y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	maria de los Angeles

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1028846118 — NIÑA O NIÑO: Alan Javier Trujillo Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los Angeles Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Lopez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD															Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X			SI X NO	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD													
12-08-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participo de las actividades, consumio los alimentos y no presento, ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 06 agosto al 12 de agosto 2024.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	maría de los angeles

TIPO DE NOVEDAD															Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	X	3	4	X	6	7	8	9	10			SI X NO	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
23-08-2024	8:00	Hogar del niño	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3170525526 donde el papá informa que el niño presenta diarrea y la mamá lo cuidará en casa, se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída, comprendida y aceptada por el papá. Fin de la novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	No aplica

TIPO DE NOVEDAD															Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10			SI X NO	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
26-08-2024	7:50	Bosa centro	Siendo las 7:50 se realiza comunicación al número 3170525526 donde el papá informa que el niño no asistira ya que la mamá se encuentra solicitando los certificados medicos en Bosa centro y se llevo el niño con ella. Se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por el papá. Fin de la novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	No aplica.

TIPO DE NOVEDAD															Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
			1	X	3	4	X	6	7	8	9	10			SI X NO	SI X NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
27-08-2024	8:10	Hogar del niño	Siendo las 8:10 se realiza comunicación al número 3170525526 donde el papá informa que el niño no asistira ya que tiene gripa informa que lo cuidara en casa, se recomienda asistir a un centro médico, se indica que lo conversado, sera registrado como novedad la cual fue leída, comprendida y aceptada por el papá. Fin de la novedad.													

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en aten.	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos. — NUIP: 1028846118 — NIÑA O NIÑO: Alan Javier Trujillo Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los angeles Lopez Parra.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Lopez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado.

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
28-08-2024	8:08	J. Independencia	Siendo las 8:08 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que el niño se enwentra mejor aún presenta un poco de congestión nasal, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes. Se indica a la mamá que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en aten.	María de los Angeles 1107089884

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
28-08-2024	16:05	J. Independencia	Siendo las 16:05 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño no presentó ninguna novedad de salud durante la jornada, se da cierre a la novedad que inicio el 28 de agosto al 28 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención.	«María de los angeles 1107084884

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (20210115306 - 25/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Párvulos D | NUIP: 1158470082 | NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Meza Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Winderly Chiquinquira Lugo Zambrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Winderly Lugo | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	05-08-2024	7:50	Hogar de la niña	Siendo las 7:50 se realiza comunicación al número 302 2847104 donde la mamá informa que la niña esta enferma tiene gripa indica que la llevará con el pediatra. Se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.	Karen Preciado-Profesional en atn	No aplica.
1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	06-08-2024	8:00	Hogar de la niña	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mamá informa que la niña continua enferma presenta fiebre y tos, se indica a la mamá que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.	Karen Preciado-Profesional en atn	No aplica
1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	08-08-2024	7:40	Hogar de la niña.	Siendo las 7:40 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mamá informa. que la niña continua enferma indica que le esta suministrando antibiotico y acetaminofen pero no refiere quien lo formulo y si llevo a la niña al centro medico por último se indica que la información suministrada será registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.	Karen Preciado-Profesional en atn.	No aplica.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	09-08-2024	7:00	Hogar de la niña	Siendo las 7:00 se realiza comunicación al número 302 2847104 donde la mamá informa que la niña continua enferma le esta dando medicamento se recomienda asistir al pediatra y no automedicar la menor, se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la mamá.	Karen Preciado-Profesional en atención.	No aplica.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.909 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015906 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NILDA BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos D NUIP: 1158470082 NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Hoza Lugo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wunderly Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-08-2024	8:00	Hogar de la niña	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mamá informa que la niña aún presenta mucha tos y no la quiere exponer al clima frio, se recomienda asistir al pediatra. ya que la niña lleva muchos días enferma. se indica a la mamá que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad!

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-08-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10 la niña ingresa en compañía de su mamá, informa que la niña ya se enwentra mejor. la niña ingresa en buenas condiciones, físicas y de salud aparentes, se indica a la mamá que realice lectura de las novedades anteriores y si esta de acuerdo firmar, además que la niña estará en observación durante la jornada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	Wunderly Lugo 5449553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-08-2024	16:05	J. Independencia	Siendo las 16:05 la niña sale en compañía de su mamá, a quien se le informa que la niña, participo de las actividades consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 05 de agosto hasta el 13 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	Wunderly Lugo 5449553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20-08-2024	7:10	J. Independencia y Hogar del participante	Siendo las 7:10 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mamá informa que se enwentra en el CADE gestionando la afiliación de la EPS, se rewerda la importancia que la niña asista continuamente al jardín para no perder la constancia de los procesos que se llevan a cabo. Se indica a la mamá lque lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-SIPSS-XX
Versión: 5
Fecha Vigencia: 22/01/2020 - 22/01/2021
Página 2 de 3

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1158470082 — NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Meza Lugo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wuinderly Lugo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realiza activación de ruta: SI ___ NO X	21-08-2024	8:47	J. Independencia	Siendo las 8:47 (se) la niña ingresa en compañía de su mamá quien informa que no pudo asistir a la niña ya que debe llevar unos documentos para poder realizar el proceso, la niña ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la mamá que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.	Karen Preciado - Profesional en atn	Wuinderly Lugo PPT 5449553
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realiza activación de ruta: SI ___ NO X	21-08-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que consumio los alimentos y participo de las actividades, no presento ninguna novedad de salud o física durante la jornada, se da cierre a la novedad que inicio el 20 de agosto al 21 de agosto 2024.	Karen Preciado - Profesional en atn	Wuinderly Lugo PPT 5449553
1 2 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realiza activación de ruta: SI ___ NO X	26-08-2024	8:00	Hogar de la niña	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mama informa que no puede traer la niña ya que le llego la menstruación se siente muy mal y que el dia de mañana asistira con normalidad, se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la ndvedad.	Karen Preciado - Profesional en atención	No aplica.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realiza activación de ruta: SI ___ NO X	27-08-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 la niña ingresa en compañía de su mamá, la menor se observa en buen estado físico y de salud aparente se indica a la mamá que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.	Karen Preciado - Profesionales en atn	Wuinderly Lugo PPT 5449553

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-09-P-02-008
Versión: 0
Fecha Marzo (01)/01/2020 - 2020/2021
Página 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Meza Lugo

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wuinderly Chiquinquira Lugo Zambrano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wuinderly Lugo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-08-2024	16:06	J.I Independencia	Siendo las 16:06 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que la menor participo de las actividades propuestas, consumio los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 26 agosto al 27 agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Wuinderly Lugo 54149553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-08-2024	8:00	Hogar de la niña	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mamá informa que la niña no asistira ya que no tiene ropa limpia se indica a la mamá la importancia que la niña asista continuamente Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30-08-2024	8:00	Hogar de la niña	Siendo las 8:00, se realiza comunicación al número 3022847104 donde la mamá informa que la niña aún no tiene ropa limpia se indica nuevamente la importancia de asistir continuamente al jardín. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica.

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: BOSA
UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA
RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE
NIVEL: Párvulos D NUIP: CD572178 NIÑA O NIÑO: Dominis Eduardo Casique Brito
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Thalia Alejandra Brito Brito
ACUDIENTE PRINCIPAL: Thalia Brito PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-08-2024	8:00	Hogar del niño	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3204219737 donde la mamá informa que el niño tiene gripa indica que mas tarde lo llevará al pediatra, se indica a la mamá que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en at.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-08-2024	8:10	Hogar del niño	Siendo las 8:10 se realiza comunicación al número 3204219737 donde la mamá informa que el niño aun se enuentra con sintomas gripales y tos, se recomienda a la mamá asistir all centro medico, por ultimo se recomienda indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-08-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 el niño ingresa en compañía de su mamá quien refiere que el niño ya no tiene fiebre pero si presenta tos, el menor ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la mamá que lea lla novedad anterior y si esta de acuerdo firmar además que el niño estara bajo observación durante la jornada Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atenc	x THALIA BRITO. 28063115

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-08-2024	16:10	J. Independencia	Siendo las 16:10 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el menor participo de las actividades, consumió todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Fin de la novedad que inicio el 05 agosto al 08 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	THALIA BRITO. 28063115

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 2
Fecha: Memo 2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA
NIVEL: Parvulos D NUIP: CD 572178 UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE
NIÑA O NIÑO: Dominis Eduardo Casique Brito
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Thalia Alejandra Brito Brito
ACUDIENTE PRINCIPAL: Thalia Brito PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
09-08-2024	7:50	Hogar del niño	Siendo las 7:50 se realiza comunicación al número 3204219737 donde la mamá del niño informa que no asistirá ya que debe recoger unos resultados. Se indica a la mamá que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-08-2024	7:43	J. Independencia	Siendo las 7:43 el niño ingresa en compañía de su acudiente, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica al acudiente que realice lectura de la novedad y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Pliwio Cubicas ARIZA

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
12-08-2024	16:20	J. Independencia	Siendo las 16:20 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participó de las actividades, consumió todos los alimentos y no presentó ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inició el 09 de agosto al 12 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Pliwio Cuberas ARIZA

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
14-08-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3204219737 donde la mamá informa que el niño no asistirá ya que presenta dolor de estomago, ya que el niño presenta varias inasistencia por enfermedad se recomienda a la mamá asistir a un centro médico y gestionar la afiliación del niño para que reciba atención médica. La mamá dice que realizará esto el día de mañana. Se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención
NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 5
Fecha: Marzo 02/2021 - 30/09/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: CD 572178 — NIÑA O NIÑO: Dominis Eduardo Casique Brito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Thalia Alejandra Brito Brito

ACUDIENTE PRINCIPAL: Thalia Brito — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de póliza: SI X NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	15-08-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10 el niño ingresa en compañía de su mamá, quien informa que el niño no manifestador desde la noche anterior, el menor ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la madre que el niño estará en observación y que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmas. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: THALIA BRITO · 2806315

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de póliza: SI X NO ___ — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	15-08-2024	16:05	J. Independencia	Siendo las 16:05 el niño sale en compañía de su mamá, a quien se le informa que el niño consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada de salud o física se da cierre a la novedad que inicio el 14 de agosto al 15 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: THALIA BRITO 2806315

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA 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 ___				No aplica

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

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA 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 ___				No aplica

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1044017259 — NIÑA O NIÑO: Alexa Sofia Martinez Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Martinez Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Martinez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
02-08-2024	7:10	Hogar de la niña.	Siendo las 7:10 se realiza comunicación al número 3245425173 donde la mamá informa que asistira al cita de crecimiento y desarrollo, se indica traer el soporte medico y que la información recibida será registrada como novedad la cual será leida, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-08-2024	7:40	J. Independencia	Siendo las 7:40 la niña ingresa en compañia de su mamá informa que la niña esta bien hace entrega de certificado odontologico y de crecimiento y desarrollo, la niña ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes, se indica a la mamá que lea la anterior novedad y si esta de acuerdo firmar y que la niña estará bajo observación durante la jornada Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atenci	Liz Martinez Alvarez 1001177787

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
05-08-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañia de su mamá a quien se le informa que la niña participo de las actividades consumió los alimentos y no presentó ninguna novedad fisica o de salud durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 02 de agosto hasta el 05 agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	Liz Martinez Alvarez 1001177787

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-305
Versión: 0
Fecha: Memo 20212015300 - 2021/05/31
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1050558416 — NIÑA O NIÑO: Luciana Arraez Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kely Yohana Arraez Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kely Arraez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD													
			1	X	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
02-08-2024	7:46	Hogar de la niña.	Siendo las 7:46 se realiza comunicación al número 3246707668 donde la mamá informa que la niña presenta diarrea y la llevara al pediatra se recuerda traer soporte médico y que la información recibida será registrada como novedad. la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la mamá											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Karen Preciado - Profesional en atenc			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											
05-08-2024	7:00	Independencia	Siendo las 7:00 la niña ingresa en compañía de su papá quien informa que la niña esta mejor y no presenta fiebre desde el viernes, la niña ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes. Se indica al papá que lea la novedad anterior y si esta de acuerdo lleen firmar, además que la niña estará en observación durante la jornada. Fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Karen Preciado - Profesional en at.			Andis Y Salazar T. 1046430420											

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											
05-08-2024	16:00	Independencia.	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su papá a quien se le informa que la niña participo de las actividades consumió todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 02 al 05 de agosto 2024.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Karen Preciado - Profesional en at.			Andis Y Salazar T. 1046430420											

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											
08-08-2024	7:10	Hogar de la niña	Siendo las 7:10 la mamá informa vía WhatsApp desde el número 3246707668 para informar que la niña no asistirá ya que debe realizar unas diligencias desde temprano y no alcanzo traerla al jardín Se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leído comprendido y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Karen Preciado - Profesional en atn			No aplica.											

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos D NUIP 1050558416 NIÑA O NIÑO Luciana Arraez Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Kely Yohana Arraez Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL Kely Arraez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09-08-2024	7:20	Hogar de la niña	Siendo las 7:20 se realiza comunicación al número 3246707668 donde la mamá informa que la niña no asistirá ya que no tiene quien la lleve ni la recoja del jardín mientras ella está trabajando. Se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12-08-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 la niña ingresa al jardín en compañía de su acudiente quien informa que el es quien recogera y traera la niña, se indica que debe presentar la carta de autorización y copia del documento la niña ingresa en buenas condiciones físicas y de salud. aparentes. se indica al acudiente que lea la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atn	Andis J Salazar T.

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
12-08-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su acudiente a quien se le informa que la niña que la niña participo en las actividades consumió los alimentos y no presenta ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 09 de agosto hasta el 12 agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	Andis J Salazar T.

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	8:00	Hogar de la niña	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3246707668 donde la mamá informa que ella se encuentra muy enferma y no tiene quien traiga la niña al jardín. se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atenci	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153301 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D NUIP: 1023047155B NIÑA O NIÑO: Jan Julian Lopez Fandiño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wendy Vanesa Fandiño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wendy Fandiño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-08-2024	7:00	Hogar del niño	Siendo las 7:00 la mamá informa vía Whatsapp desde el número 3102807339 donde informa que el niño no asistira ya que tiene cita medica de contrl de crecimiento y desarrollo se indica traer soporte y que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	No aplica.

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
05-08-2024	7:25	J. Independencia	Siendo las 7:25 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que el niño se encuentra bien, informa que le dieron certificado de crecimiento y desarrollo en la tarde hará la entrega. de este, el niño ingresa en compañía de su mamá en buenas condiciones físicas y de salud aparentes se indica a la mamá que lea la anterior novedad y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	x wendy fandiño 1052040595

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
05-08-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participó de las actividades consumió todos los alimentos y no presento ninguna novedad de salud o fisica durante la jornada. la madre no hace entrega de ningún soporte. se da cierre a la novedad que inició el 02 de agosto al 05 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	x wendy fandiño 1052040595

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21-08-2024	7:20	Hogar del niño	Siendo las 7:20 la mamá informa vía Whatsapp desde el número 3102807339 que el niño no asistira ya que presenta sintomas gripales y no quiere exponerlo al clima frio. Se indica a la mamá que la información relibida será registrada como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad!

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	No aplica.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XX
Versión: 0
Fecha: Marzo 02/01/2020 AAAA/MM
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: INGRI BUSTAMANTE

NIVEL: Párvulos D | NUIP: 1023047358 | NIÑA O NIÑO: Jan Julian Lopez Fandiño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wendy Vanesa Fandiño Dominguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wendy Fandiño | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22-08-2024	7:50	J. Independencia	Siendo las 7:50 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que el niño se encuentra mejor de salud el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la mamá que el niño estara en observación durante la jornada y que realice lectura de la novedad y enterse si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	Wendy Fandiño 1052040845

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-08-2024	16:08	J. Independencia	Siendo las 16:08 (SE) el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participo de las actividades y consumio todos los alimentos, no presento ninguna novedad durante la jornada de salud o física, se da cierre a la novedad que inicio el 21 de agosto 2024 al 22 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	Wendy Fandiño 1052040845

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDÍN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Párvulos D NUIP 1119415054 NIÑA O NIÑO Dayarlin Paola Sierra Pineda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Kelly Paola Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL Kelly Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

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
01-08-2024	7:40	J. Independencia	Siendo las 7:40 la niña ingresa en compañía de su mamá quien informa que la niña ya no presenta fiebre desde ayer en la mañana Se indica a la mamá que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar y que la niña estará en observación durante la jornada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	x Kerlys Pineda

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
01-08-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que participo de las actividades consumió todos los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inicio el 31 de julio al 1 agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	x Kerlys Pineda

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1051186121 — NIÑA O NIÑO: Eliam Gael Rodriguez Andrade

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kinverlin Andrade Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kinverlin Andrade — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02-08-2024	8:23	Hogar del niño	Siendo las 8:23 se realiza comunicación al número 3186919305 para conocer el motivo de la ingsistencia la mamá informa que el niño presentó tos en la noche y no lo quiere exponer al clima frio de la mañana. Se indica a la mamá que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-08-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que el niño se encuentra mejor de salud, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes se informa a la mamá que debe leer la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en at.	Kinverlin Andrade 21345649

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-08-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participo de las actividades consumió los alimentos y no presento ninguna novedad durante la jornada. Se da cierre a la novedad que inició el 02 de agosto al 05 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en aten.	Kinverlin Andrade 21345649

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Parvulos D NUIP: 1104271560 NIÑA O NIÑO: Dariana Sofia Tapia Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaireth Vanesa Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaireth Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-08-2024	7:46	Hogar de la niña	Siendo las 7:46 la mamá informa vía Whatsapp desde el número 3046662305 que la niña presenta mucha tos y la cuidara en casa porque no quiere exponerla al frio de la mañana. Se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mama. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atn	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-08-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 la niña ingresa en compañía de su mamá quien informa que la niña se encuentra mejor de salud y paso mejor noche aún presenta un poco de tos. Se indica a la mamá que la niña estará en observación durante la jornada y que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	Yaireth Suarez 1101782065

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-08-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que la niña participó, consumió todos los alimentos y no presentó ninguna novedad durante la jornada se da cierre a la novedad que inicio el 05 al 06 de agosto 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Docente	Yaireth Suarez 1101782065

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner