	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin — NUIP: 1121739941 — NIÑA O NIÑO: Kleibimar Rivera Barbosa Barbosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keibelin del carmen Barbosa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keibelin Barbosa — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos Yeny Rivera

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
02-08-24	08:10 am	Casa de la niña	Siendo las 8:10 am se tiene comunicación con la señora Keibelin a través del número 3006092131 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Kleibimar a lo que manifiesta que amaneció con gripe y por la tarde no va asistir al jardín. Se le recomienda llevarla al médico si los síntomas persisten además de comunicarle que la información será registrada como novedad y esta ha sido leída, comprendida y aceptada por la madre. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica- la información brindada por telefono.

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
5-08-2024	8:00	Puerta del Jardin	Siendo las 8:00 am se recibe a la niña, quien aparentemente ingresa en optimas condiciones fisicas y de salud, se hace lectura a la madre la novedad anterior, la cual es comprendida, aceptada y firmada por la madre, se indica que durante la jornada se realizara observacion, 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
Yeny Rivera Profesional en Atencion	Keibelin.

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
5-08-2024	16:00 PM	Puerta del Jardin	Siendo las 16:00pm se entrega la niña a su madre, se le informa que durante la jornada no se evidenciaron sintomas de alerta en la niña, mantuvo su buen estado animico y las relaciones con sus pares, presento dificultad en consumir todos los alimentos. Se cierra novedad oki 2-08-24 al 5-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeny Rivera Profesional en atencion	Keibelin.

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
23 Agosto 2024	8:30 am	Casa de la niña	Siendo las 8:30 am la madre de la niño comunica que Keibelin no asistirá porque se encuentran cambiandose de casa, afirma que la niña se encuentra bien de salud y fisicamente. Se notifica que la anterior informacion se registrara como novedad. Se establece comunicacion al número 317 688 3718. 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
Yeny Rivera Profesional en Atencion	No aplica- informacion brindada Pa WatsApp

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-X/9 Versión: 0 Fecha: Memo [2021015300 - 2021/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUITAMANTE

NIVEL: Preescolar | NUIP: 1121374941 | NIÑA O NIÑO: Kleibimar Arenas Barbosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keibelin del Carmen Barboza

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Jeny Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-08-24	08:15 am	Casa del menor	Siendo las 08:15 am se tiene comunicación con la señora Keibelin a través del numero 3006092131 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Kleibimar a lo que manifiesta que su familia llego de visita y decidieron compartir ese día juntos. Se le informa la importancia de la asistencia a clases de comunicarle que la información esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leida, comprendida y aceptada por la madre. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teléfono.

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-08-24	07:55 am	J. Independencia (Virtual)	Siendo las 07:55 am se da ingreso a la niña Kleibimar en presente buen estado físico y emocional. Se le menciona a la madre que estamos en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Keibelin

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 X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-08-24	04:29 pm	J. Independencia (Virtual).	Siendo las 04:29 pm se da salida a la niña Kleibimar. Se le menciona a la mamá que participo activamente de las experiencias y recuerda que ningún novedad. Se da autorización para que la niña regrese después de la semana. Se da fin a esta novedad del 26-08-24 al 27-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Keibelin.

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo D2021015300 - 20/09/2021 Página 2 de 2

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

NIVEL: 1ve Jar Tv — NUIP: 1020400079 — NIÑA O NIÑO: Samara Isabella Meza Maestre

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Livia Rosa Maestre Ospino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Livia Maestre — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeny Rivera - Daisy Ramos

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
8 agosto 2024	7:40 am	Barrio Rural	Siendo los 7:40 am el padre de la niña establece comunicación vía whatsAPP y manifiesta que Samara no asistirá ya que el se encuentra haciendo unas diligencias y no tiene quien la traslade al Jardín, la niña se encuentra con él, afirma que esta bien físicamente y de salud. Se le comunica que la anterior información quedará registrada como novedad, la cual ha sido comprendida y aceptada. Se establece comunicación al numero 3238161940. 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										
Profesional en Atención			No aplica: Información brindada por teléfono										

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
9 Agosto 2024	8:20	Ronda Jardín	Siendo las 8:20 am ingresa la niña al Jardín infantil en compañía de su madre, se observa aparentemente un estado de salud optimo e integral, se informa que en el transcurso de la jornada la niña estará en observación. Se hace lectura de la anterior novedad la cual es comprendida, aceptada y firmada. 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										
Profesional en Atención			Livia Rosa Maestre 1082480475										

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										
9 Agosto 2024	16:00 PM	Ronda Jardín	Siendo las 16:00pm se hace entrega de la niña a su progenitora, informandole que durante la jornada la niña mantuvo buen estado anímico, participo de las actividades planteadas y consumió los alimentos. Se cierra novedad del 8 de Agosto al 9 de Agosto del 2024.										
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR										
Profesional en Atención			Livia Rosa Maestre										

TIPO DE NOVEDAD												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										

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 12/2015 (XX) - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1013153957 — NIÑA O NIÑO: Valentina Hurtado Hurtado

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaidi Hurtado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaidi Hurtado — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yoly Rueda - Daisy Ramos

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
6 Agosto 2024	8:15	Ruta Jardín	Siendo las 8:15 am se recibe del madre de la niña a dejarla en el jardín, informa que Valentina estuvo el fin de semana en el hospital, le realizaron diferentes exámenes pero no sabían el motivo de la fiebre que ha presentado de manera constante, indica que le están suministrando medicamento. No hace entrega de soportes justificables, se le sugiere traerlos. Al ingreso se evidencia el estado anímico de la niña un poco indispuesta, su estado físico es optimo. Se hace lectura de la anterior novedad la madre comprende, acepto, y firma. Durante el día la niña estará en observación y se avisará de manera inmediata cualquier síntomo que presente. Fin de la novedad.

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

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

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 Agosto 2024	16:30 pm	Ruta del Jardín	Siendo las 16:30 pm se hace entrega de la niña a su madre y se le informa que Valentina mantuvo en buen estado de salud, no se observo actitudes de indisposición, se tomo la temperatura y estaba en 36.6. Las relaciones con los otros niños fueron acordes, y mantuvo una buena alimentación consumiendo los alimentos proporcionados. Se cierra novedad del 5-08-2024 al 6-08-2024.

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

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

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
12-08-24	08:15 am	Casa del acudiente	Siendo las 8:15 am se hace comunicación con la señora Zaidi a través del numero 3212119618 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Valentina a lo que manifiesta que hace dolor de estomago y presento vomito la noche anterior. Se le hace la recomendación de llevarla al medico si los síntomas persisten además de mencionarle que la información esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leída, comprendida y aceptada por la madre. Fin de la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica: Información brindada por teléfono.

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
13-08-24	07:45 am	Jardín Independencia (Primera)	Siendo las 07:45 am se da ingreso a la niña Valentina en buen estado físico y emocional se le mantiene a la misma más que estará en observación durante el servicio. Fin de la novedad

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

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210115300 - 2021/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1013155453 | NIÑA O NIÑO: Valentina Hurtado Hurtado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaidi Hurtado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaidi Hurtado | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

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
01-08-24	8:42 am	Jardín Independencia sede 124	Siendo las 8:42 am se hace comunicación con la señora Zaidi a través del numero: 3023455482 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Valentina ya que manifiesta que cuenta con malestar general y gripa. Se le informa la importancia de asistir al medio si los síntomas de la niña persisten y estar en contacto con el jardín por si cualquier novedad. Se le comunica que la información queda registrada como novedad y esta ha sido leída, comprendida y aceptada por la madre. 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
Daisy Ramos Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono.

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
02-08-24	07:55 am	J. Independencia (punto)	Siendo las 07:55 am se da ingreso a la niña Valentina en aparente buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	- Zaidi Hurtado

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
02-08-24	04:35 pm	J. Independencia (punto)	Siendo las 04:35 se da salida a la niña Valentina. Se le menciona a la mamá que participo activamente de las experiencias y consumio sus alimentos sin ninguna novedad. Se da cierre a esta novedad del 31-07-24 al 02-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	- Zaidi Hurtado

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
05-08-24	8:00 am	Jardín Independencia sede 124	Siendo las 8:00 am de hoy la madre de la niña establece comunicación via Whatsapp e informa que el viernes 02 de la niña estuvo en el hospital por la noche constatar que ha presentado. le envian medicamento para suministrar el cual estan tratando desde casa y hasta que la niña se recupere y se sienta mejor asistir el jardín. Se le informa a la mamá que la actual comunicación se registra como novedad, la cual se ha leido, comprendido y aceptado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Mes 0/2021/1300 - 20/09/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1031165953 NIÑA O NIÑO: Valentina Murtado Murtado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Zaida Murtado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Zaida Murtado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yuriy Ramos- Yeny Rivera

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
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-08-24	04:35 pm	J. Independencia (Cuenca)	Siendo las 04:35 pm se le realiza a la niña Valentina se le menciona a la madre que presenta actualmente lesiones y consumo sus alimentos sin ningun novedad se da cierre a esta novedad del 12-08-24 al 13-08-24

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yuriy Ramos- Profesional en atención	Zaida Murtado

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XX
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015XXX - 20/05/2021
Página: 2 de 3

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1003947983 NIÑA O NIÑO: Agdiel Alessandro Cabeza Zabala

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdiela Del Valle Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magdiela Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jeny Rivera - Daisy Ramos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22 Agosto 2024	9:11 am	Hospital Bosa	Siendo las 9:11 am la madre del niño informa por llamada telefonica que en horas de la noche anterior Agdiel se trago una moneda, por lo cual lo dirigieron al médico, al hospital de Bosa. Continuan allí hospitalizado, no ha presentado vomito, ni fiebre, estan esperando que la moneda sea expulsada de manera natural. Se sugiere a la mamá mantener informado al Jardin, Se da lectura de la información suministrada, la cual es comprendida y aceptada. Se llama al numero 3123210413. 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
Profesional en Atencion	No aplica - informacion brindada por telefono

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
23 Agosto 2024	9:15	Casa del niño	Siendo las 9:15 am se establece comunicacion con la madre del niño, informa que tiene una incapacidad de 5 dias ya que no ha expulsado la moneda, tambien manifiesta que de salud se encuentra bien, esta consumiendo los alimentos. Se realiza, lectura de lo anterior. es comprendido aceptado. se llama al nemero 3123210413. 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
Profesional en Atencion	No aplica - informacion brindada por telefono

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
26-08-24	08:33 am	casa del estudiante	Siendo las 08:33 am se hace comunicación con la señora Magdiela a través del numero 3123210413 para conocer el estado de salud del niño Agdiel a lo que manifiesta que ya esta mejor y que culmino su incapacidad el día de hoy, por lo tanto, mañana 27 de agosto ya asiste al jardin con normalidad. Se le comunica que la información brindada esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leida, comprendida y aceptada por la madre. 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
Daisy Ramos- Profesional en atención	No aplica- informacion brindada por telefono.

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
23-08-24	08:15 am	J. independencia (Aperura)	Siendo las 08:15 am se da ingreso al niño Agdiel en aparente buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Magdiela

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P-SS-309
Versión: 6
Fecha: Memo 20211616300 - 29/09/2021
Página: 3 de 3

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

NIVEL: Abrazo NUIP: 1020514798 NIÑA O NIÑO: Aydiel Alejandra Cabeza Zabala

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Magdielis del Valle Zabala

ACUDIENTE PRINCIPAL: Magdielis Zabala PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yenny Rivera

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
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-08-24	04:30 pm	J. Independencia (Presencial)	Siendo las 04:32 pm se da salida al niño Aydiel. Se le entregan a la mamá que participo activamente de las experiencias y recibe sus alimentos sin ninguna novedad. Se da viene a esta novedad del día 22-08-24 al 23-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos- Profesional en atención	• Magdielis

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
					X						X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-08-24	08:25 am	casa del participante	Siendo las 08:25 am se tiene comunicación con la señora Magdielis a través del numero: 3123210413 para conocer el motivo de inasistencia de Aydiel a lo que manifiesta que presenta fiebre y por lo tanto no asistio al jardin. Se le hace la recomendación de llevarlo al medico si los síntomas persisten además de mencionarle que la inasistencia esta siendo registrada como novedad y esto ha sido leido, comprendido y aceptado por la madre. 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
Daisy Ramos- Profesional en atención	No aplica- Información dada por telefono.

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
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-08-24	08:00 am	J. Independencia (Presencial)	Siendo las 08:00 am se da ingreso al niño Aydiel en optimo buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos- Profesional en atención	• Magdielis

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
										X	X	X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-08-24	04:17 pm	J. Independencia (Presencial)	Siendo las 04:17 pm se da salida al niño Aydiel. Se le entrega a la mamá que participo activamente de las experiencias y recibe sus alimentos sin ninguna novedad. Se da viene a esta novedad del día 28-08-24 hasta el 29-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	• Magdielis

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Bajawin — NUIP: 1015480033 — NIÑA O NIÑO: Jan Samuel Jaramillo Verdugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marisol Verdugo Mendivelso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marisol Verdugo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dalley Ramos - Yan Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
6 - Agosto - 2024	16:00 PM	Puerta del Jardín	Siendo las 16:00pm se hace entrega del niño en aparentes condiciones de salud optimas, se informa a su madre que durante la jornada Samuel mantuvo buenas relaciones con sus pares, mantuvo buenas relaciones en la participación de las actividades de la experiencia pedagogica y consumio los alimentos. Se cierra novedad del 5 de Agosto al 6 de Agosto del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Atención	Marisol Verdugo Mendivelso

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
8 Agosto 2024	9:00 am	Casa del niño	Siendo las 9:00 am el padre del niño comunica que no asistira ya que se trasladaran a sacar la cita con el especialista para revisar al niño, se le indica presentar los soportes debidos. Asegura el niño esta bien de salud y fisicamente. Se indica que la anterior novedad se registro, esto fue leida, aceptada y comprendida. Se establece Comunicacion al numero 3213920169. 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
Profesional en atención	NO aplica. informacion brindada por telefono

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
12-08-24	08:00 AM	Jardín Independencia (puerta)	Siendo las 08:00 AM se da ingreso al niño Jan Samuel en optimo estado fisico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio. 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
Dalley Ramos - Profesional en atención	1002769734

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
12-08-24	04:30 PM	Jardín Independencia (puerta)	Siendo las 04:30 PM se da salida al niño Jan Samuel, se le comunica a la mamá que por tiempo de las experiencias y consumio sus alimentos sin ninguna novedad. Se da cierre a esta novedad del 08-08-24 al 12-08-24

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dalley Ramos - Profesional en atención	1002769734

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.305 Versión: 0 Fecha: Memo 20231015000 - 25/09/2023 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Jardín — NUIP: 1015488035 — NIÑA O NIÑO: Izan Samuel Jaramillo Verdugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marisol Verdugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marisol Verdugo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

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
01-08-24	08:00 am	Independencia (casa)	Siendo las 8:00 am se da ingreso al niño Izan Samuel en donde bien estado físico y emocional. Se le menciona al papá que estará en observación durante el servicio. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daisy Ramos - Profesional en Atención

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

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
01-08-24	04:22 pm	Independencia	Siendo las 04:22 pm se da salida al niño Izan Samuel. Se le menciona al papá que presenta actualmente de los experimentos pedagógicos y consumo sus alimentos sin ningún novedad. Se da cierre y extra novedad del día 31-07-24 al 01-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daisy Ramos - Profesional en Atención

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1002769734

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
5-08-2024	9:00 am	Casa del niño	Siendo las 9:00 am nos comunicamos con la madre del niño, nos informa que samuel no asistió debido a que se lo llevaron al hospital por un problema de salud que esta presentando el niño. Se le indica informar al Jardín. Se da lectura a la información que se ha dejado como novedad es comprendida y aceptada. Se llama al número 3213920169. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: - No aplica - información brindada por teléfono

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
6-08-24	9:00 am	Puerta del jardín	Siendo las 9:00 am ingresa al jardín el niño, su madre indica que deben asistir al otorrinolaringologo para poder seguir el abordaje que tiene el niño en la nariz y tienen la cita el día miércoles, aparentemente su estado de salud y físico es optimo. Se recibe bajo observación el niño. Se da lectura a las anteriores novedades, la madre acepta, comprende y firma. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Marisol Verdugo Mendivelso 1002769734

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153001 - 29/09/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Ronda — NUIP: 1015487033 — NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Jaramillo Verdugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marisol Verdugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marisol Verdugo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayly Ramos - Yeny Rivera

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
13-08-24	08:28 am	Independencia	Siendo las 08:28 am se realizan varias llamadas y mensajes a la madre al numero: 3158649117 para conocer el motivo de inasistencia del niño Ian Samuel, sin embargo, no se obtuvo respuesta por ningun medio. 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
Dayly Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamadas y mensajes realizados por telefono.

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
13-08-24	12:30 pm	Independencia	Siendo las 12:30 pm se vuelve a realizar el proceso de llamadas y mensajes a la madre del participante al numero: 3158649117 para conocer el motivo de inasistencia del niño Ian Samuel, no obstante, por ningun medio hubo respuesta. 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
Dayly Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamadas y mensajes realizados por telefono.

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
14-08-24	08:10 am	Independencia	Siendo las 08:10 am se realizan varias llamadas y mensajes a la madre al numero: 3158649117 para conocer el motivo de inasistencia del niño Ian Samuel, sin embargo, no se obtuvo respuesta. 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
Dayly Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamadas y mensajes realizados por telefono

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
14-08-24	01:00 pm	Independencia	Siendo la 01:00 pm se vuelve a realizar nuevamente llamadas y mensajes a la madre del participante al numero: 3158649117 para tener información del estado del niño Ian Samuel, no obstante, por ningun medio hubo respuesta. 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
Dayly Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamadas y mensajes realizados por telefono.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1016482033 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Jaramillo Verdugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marisol Verdugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marisol Verdugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos. Yeny Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-08-24	08:28 am	J. Independencia (puerta)	Siendo las 08:28 am se intenta realizar llamadas y mensajes a la madre del estudiante al numero: 3158649117 para conocer el estado de Ian Samuel. Sin embargo, no se obtiene respuesta en los intentos realizados. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención.	No aplica - llamadas y mensajes realizados por telefono.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
15-08-24	10:00 am		Siendo las 10:00 am se esta por realizar visita domiciliaria en la cual se comprueba que el domicilio registrado ya no es habitado por la familia y se da una nueva dirección. Al llegar, el padre de familia rechaza el procedimiento en su totalidad impidiendo la visualización del niño e indicando que lo van a retirar del servicio. Además, añade que no esta de acuerdo con esta situación y cierra la puerta finalizando la conversación. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - visita domiciliaria

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
20-08-24	800 am	Jardín infantil.	Siendo las 8:00 am se intenta establecer comunicacion con la madre del niño, sin embargo esta no es efectiva. Se llama al número 3158649117. 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
Yeny Profesional en Atencion	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
21-08-24	8:30 am	Jardín infantil	Siendo las 8:30 am se intenta establecer comunicacion con la mamá del niño, pero no es efectiva por ningun medio. Se llama al número 3158649117. 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
Yeny Profesional en Atencion	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 I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1015487833 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Jaramillo Verdugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Azucena Verdugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Azucena Verdugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos- Yeny Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23-08-24	10:00 am	casa	Siendo las 10:00 am se tiene comunicación con la señora Azucena 2 horas del numero: 3158649113 en la cual la madre envia la carta de retiro voluntario por motivos personales, se le indica que se realiza proceso de suspensión y se les avisa tan pronto haya respuesta a la solicitud por parte de la comisaria

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos- Profesional en atención	No firma- Información brindada por teléfono.

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

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

NIVEL: Primera NUIP: 1012434617 NIÑA O NIÑO: Richellis Marion Luzardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yaqueline Esterth Luzardo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yaqueline Luzardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yenny Alvarez

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
14-08-24	8:20 am	Casa del menor	Siendo las 8:20 am se tiene comunicación con la señora Yaqueline a través del numero: 3042815813 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Richellis a la que manifiesta que se puede retirar debido a diligencias que debe realizar la madre y no hay quien la lleve a la unidad ni la recoja. Se le hace la recomendación de tener una red de apoyo para estos casos además de comunicarle que la información esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leida, comprendida y aceptada por la madre. 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
Daisy Ramos- Profesional en atención	No aplica- Información brindada por teléfono.

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
15-08-24	02:48 pm	J. Independencia (Juventud)	Siendo las 02:48 pm se da ingreso a la niña Richellis en apariente buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos- Profesional en atención.	Yaqueline Luzardo

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
15-08-24	04:32 pm	J. Independencia (Juventud)	Siendo las 04:32 pm se da salida a la niña Richellis. Se le menciona a la mamá que participo activamente de las experiencias y consumio sus alimentos sin ningun novedad. Se da cierre a esta novedad del 14-08-24 al 15-08-24.

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos- Profesional en atención	Yaqueline Luzardo

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021115300 - 2021/12/21 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1146148628 — NIÑA O NIÑO: Carlos Ivan Mantilla Oracle

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wiceta Marceta Oracle

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marceta Oñate — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yomy Rueda

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
6 agosto 2024	9:00 am	Casa del niño	Siendo las 9:00 am la madre del niño comunica vía WHATSAPP que Carlos se encuentra indispuesta, presenta fiebre. Por tal motivo se quedará en la casa al cuidado de un tercero. Se le comunica que la anterior información se registrará como novedad, la cual se ha leído, ha sido comprendida y aceptada. Se establece comunicación al número 3043536600. 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
Yomy Rueda - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teléfono

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
8 agosto 2024	9:00 am	Resto Jardín	Siendo las 9:00 am ingresa al Jardín el niño, quien aparentemente se encuentra en optimas condiciones de salud y físicas. Se tendrá bajo observación durante la jornada. Se hace lectura de la anterior novedad la cual es comprendida, aceptada y firmada por la madre 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
Yomy Rueda Profesional en Atención	MARCELA O.

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
8 Agosto 2024	16:15 PM	Resto del Jardín	Siendo las 16:15 pm se hace entrega del niño a su Cuidadora, indicandole que en el transcurso de la Jornada Carlos mantuvo un excelente estado animico, mantuvo buenas relaciones y participacion activa de las experiencias pedagogicas, consumio los alimentos de manera adecuada. Se cierra novedad del 6 de Agosto al 8 de agosto del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yomy Rueda N Profesional en Atención	MARCELA O.

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
15-08-24	08:40 am	casa del participante	Siendo las 08:40 am se establece comunicación con la señora Marcela a través del numero 3043536600 para conocer el motivo de inasistencia del niño Carlos a la que manifiesta que presenta fiebre y por lo tanto no asistio al jardin. Se le hace la recomendación de llevarlo al medico si los síntomas persisten ademas de comunicarle que la inasistencia esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leida, comprendida y aceptada por la madre 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
Daisy Ramos Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021015399 - 2/3/2021
Página: 2 de 3

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

NIVEL: Párvulos NUIP: 1146148626 NIÑA O NIÑO: Carlos Ivan Montilla Oñate

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicela Marcela Oñate

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Oñate PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeny Rivera - Daris Ramos

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									
20-08-2024	8:30 am	Puerta Jardín	Siendo las 8:30 am se recibe al niño en la puerta del Jardín observándose que aparentemente se encuentra en optimas condiciones de salud. Se da lectura de la anterior novedad su madre comprende acepta y firma. La mamá no manifiesta ningún antecedente, se informa que el niño estuvo 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									
Yeny Rivera Profesional en Atención			Marcela									

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									
20-08-2024	16:00pm	Puerta Jardín	Siendo las 16:00pm se hace entrega del niño indicándole a su madre el buen estado anímico, la participación activa de las actividades, y consumió sus alimentos. Fin de la novedad del 15 08 2024 al 20-08-2024.									
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR									
Yeny Rivera Profesional en Atención			Marcela									

TIPO DE NOVEDAD											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											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									

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-XXX
Versión: 1
Fecha: Marzo 2023 (V00000)
Página: 3 de 3

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1018E3947X — NIÑA O NIÑO: Isaac Javier Tejeda Estrada

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milena Estrada Blanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena Estrada — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Gomez - Jairo Rivera

---

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
8-08-2024	8:30 am	Jardín infantil

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD:
Siendo las 8:30 se intenta establecer comunicación telefónica y vía whatsapp a la acudiente del Participante pero no es efectiva se continuara intentando en horas de la tarde. Fin de la novedad.

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

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

---

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

FECHA	HORA	LUGAR
8-08-2024	2:34 PM	Jardín infantil

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:
Siendo las 2:34 pm se intenta establecer comunicación telefónica y vía whatsapp sin embargo no es efectiva la comunicación, el número de telefono es 3143067323. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: 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 X — Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR
(8) 9 agosto 2024	8:30	Recta Jardín

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:
Siendo las 8:30 am se recibe al niño en la Recta del Jardín, la madre manifiesta que el día anterior no pudo establecer comunicación, ya que se encontraba presentando entrevista en otra localidad y el niño se quedo a cuidado de la tía. Se recomienda notificar al Jardín ya que no se pudo establecer comunicación. Se realiza lectura de las anteriores novedades, las comprende, acepta y firma. En el transcurso del día el niño estará en observación. Fin de la novedad.

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

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

---

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
9 Agosto 2024	16:15 pm	Recta Jardín

DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD:
Siendo las 16:15 pm se hace entrega del niño a su madre indicando el buen estado higiénico que se evidencio en el niño, consume los alimentos de manera adecuada. Se cierra novedad del 8 de Agosto al 9 de Agosto del 2024.

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.106
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021) 2024-2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Preescolar — NUIP: 0137563564 — NIÑA O NIÑO: Leonardo Nathan Zabala Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ambar Sarmiento Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ambar Zabala — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeny Rivera Daisy Ramos

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
5 Agosto - 2024	8:30 am	Casa del niño	Siendo las 8:30 am se establece comunicacion con la madre del niño quien indica que el niño no asistira Ya que se encuentra con su Padre en la casa y van a realizar unas diligencias, Asegura tambien que se encuentra en optimo estado de salud y fisica. Se le indica que la anterior informacion quedará registrada como novedad, la cual se ha leido, ha sido comprendida y aceptada. Se realiza comunicacion al numero 3227466283. 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
Profesional en Atencion	No aplica - Informacion brindada por telefono

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
6 Agosto 2024	8:45 am	Rueda del jardin	Siendo las 8:45 am ingresa al Jardin, apariencia se encuentra en optimas condiciones de salud y fisicas, su madre no informa de ningun estado que afecte la integalidad del participante. Se comenta que durante la jornada el niño estara en observacion. Se hace lectura de la anterior novedad, la madre la comprende, acepta y firma. 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
Profesional en Atencion	Ambar Garcia

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6 Agosto 2024	16:20 PM	Rueda Jardin	Siendo las 16:20 Pm se entrega el niño a su acudiente indicandole que no se evidencio ningun sintoma general de salud o fisico en el niño, se observo buena participacion de las experiencias Pedagogicas, y relaciones con sus pares. Consume los alimentos de manera adecuada. Se cierra novedad del 5 de Agosto al 6 de Agosto del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Atencion	Ambar Garcia

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PES.306 Versión: 0 Fecha: Memo (20210153000 - 2021/02/21 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1300061905 — NIÑA O NIÑO: Martin Alejandro Serrano Aguilera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ligia Aguilera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ligia Aguilera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

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
12-08-24	08:10 am	Casa del participante	Siendo las 08:10 am se tiene comunicación con la señora Ligia a través del numero 3202364573 para conocer el motivo de inasistencia del niño Martin a lo que manifiesta que por motivos familiares no asistira al jardin, se le hace la recomendación de estar en contacto con la unidad por si presenta algun reporte se le informa que la información brindada esta siendo guardada como novedad y esto ha sido leido, comprendido y aceptado por la madre. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono.

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
13-08-24	08:00 am	J. Independencia 2 (puente).	Siendo las 8:00 am se ingresa al niño Martin en buen estado fisico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Ligia Aguilera.

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
13-08-24	04:20 pm	J. Independencia 2 (puente).	Siendo las 04:20 pm se da salida al niño Martin. Se le menciona el pazo que participa de las experiencias y consumio sus alimentos sin ninguna novedad se da cierre a esta novedad del 12-08-24 al 13-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Edwin Serrano

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
28-08-24	08:35 am	Virtual	Siendo las 08:35 am se tiene comunicación con la señora Ligia a través del numero: 3202364573 para conocer el motivo de inasistencia del niño Martin a lo que manifiesta que se encuentra en Cali se le informa que el jardin se encuentra en receso y se le menciona que la importancia de la asistencia de los niños y niñas es para fortalecer los procesos de socialización se le menciona que la información esta siendo registrada como novedad y esto ha sido leido, comprendido y aceptado por la madre. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono.

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR.PSS.309
Versión 6
Fecha Mes/Día/Año 08/15/2022
Página 1 de 1

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

NIVEL: Alejados — NUIP: 1300001905 — NIÑA O NIÑO: Martin Alejandro Jerano Aguilera

MADRE, PADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ligia Aguilera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ligia Aguilera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Jenny Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-08-24	07:50 am	J. Independencia	Siendo las 07:50 am se da ingreso al niño Martin Alejandro en aparente buen estado físico y emocional. Se le mencionan a la madre que estará en observación durante el servicio. Sin novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Ligia Aguilera

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
29-08-24	04:22 pm	J. Independencia (Centro)	Siendo las 04:22 pm se da salida al niño Martin Se le comenta a la mamá que presenta actualmente de las expresiones y comentamos sus alimentos sin ninguna novedad. se da cierre a esta novedad del día 28-08-24 al 29-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Ligia Aguilera

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PES.XX
Versión: 5
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

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

NIVEL: Regular — NUIP: 1111139533 — NIÑA O NIÑO: JUAN ESTEBAN CAUCOS GOMEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Paola Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Gomez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yony Rueda - Daisy Ramos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23 Agosto - 2024	8:00 am	Casa del niño	Siendo las 8:00 am la madre establece comunicación vía whatsapp e informa que el participante no asistirá porque se encuentra indispuesto, presentando dolor de estómago. Se hace lectura de la anterior información la cual es aprobada y aceptada. Se toma el número 3115492993 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
Yony Profesional en Atención	No aplica - información brindada por telefono

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
26/08/24	07:10 am	Jardín Independencia (Portal)	Siendo las 07:10 am se da ingreso al niño Juan Esteban en compañía de su madre quien hace entrega de la misma en buen estado físico y emocional, se le comenta a la mamá que estará en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Paola Gómez

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
27/08/24	04:05 pm	Jardín Independencia (Portal)	Siendo las 04:05 pm se da salida al niño Juan Esteban. Se le entrega a la mamá que presenta actualmente de las experiencias y vivencias sus alimentos sin ningún novedad. Se da cierre a esta novedad del día 23 de agosto hasta el 26 de agosto del presente año.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Paola Gómez

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.378
Versión: 6
Fecha: Mayo 09/01/1900 - 22/09/2021
Página 3 de 3

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1022450324 | NIÑA O NIÑO: Josué Isaac García Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Fanny Lisbeth Romero Godoy

ACUDIENTE PRINCIPAL: Fanny Romero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Ruiz - Daisy Ramos

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X 5	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
23 Agosto 2024	7:00 am	Casa del niño	Siendo las 7:00 am la madre del niño comunica vía whatsapp que Josue no asistirá ya que no tiene quien le cuide y por tanto se lo llevara con ella al trabajo. Se le informa que la anterior comunicación se registrará como novedad. Se ha leido, la madre ha comprendido y aceptado. fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica - información brindada por Watsap

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-08-24	07:22 am	J. Independencia (Puerta)	Siendo las 07:22 am se da ingreso al niño Josue en optimo buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estara en observación durante el servicio fin de la novedad

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-08-24	04:30 pm	J. Independencia (Puerta)	Siendo las 04:30 pm se da salida al niño Josue, se le menciona a la mamá que practico actividades y consumio sus alimentos sin ninguna novedad. se da cierre a esta novedad del dia 23/08/24 al 26/08/24.

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

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

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-[illegible]-SS-XXX
Versión: 1
Fecha: Marzo 07/2024 - 2024/03/21
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Párvulos | NUIP: 1012433159 | NIÑA O NIÑO: Isaac Santiago Villamizar Ortiz

NOMBRE DEL CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Villamizar Ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Villamizar O. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dayana Ramos - Jenny Alvarez

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
02-08-24	8:25 am	casa del acudiente	Siendo las 8:25 am se hace verificación con la señora Daniela Mesa a través del numero 3184117827 el cual es el medio de comunicación del niño Santiago y la cual manifiesta que hace dueña, que la hora no va a asistir al jardín. se le recomienda llevarlo al medico si los sintomas persisten. Temas de interés que la inasistencia afecta sus derechos como niñez y este ha sido tenido, comprendido y aceptado por la acudiente, tia de la familia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dayana Ramos - Profesional en atención	No aplica - información brindada por teléfono.

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	7:10 am	Puerta del jardín	Siendo las 7:10 am se recibe al niño en la puerta del jardín. Se observa que aparentemente su estado físico y de salud es optimo e integral. Se hace lectura de la novedad anterior el acudiente la comprende, acepta y firma. Se tendrá al niño en observación en el transcurso de 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
Profesional en Atención	Dorelin Meza Alvarez

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
5-08-2024	16:00 PM	Puerta del jardín	Siendo las 16:00 pm se hace entrega del niño a su cuidadora, indicandosele que en el transcurso de la jornada el niño participo de las diferentes experiencias pedagogicas que se presentaron y consumio sus alimentos de manera adecuada. Se cana novedad del 2-08-24 al 5-08-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención	- Dorelin Meza Alvarez

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-XXX
Versión: 0
Fecha: Marzo 12/2015(XX) - 2021/07/21
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Brujitos | NUIP: 0037[illegible]28 | NIÑA O NIÑO: Samara Hanserath Arias Trujo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara Eraso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Eraso | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jenny Rivera - Daisy Ramos

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
05-08-2024	16:30 pm	Puerta Jardin	Siendo las 16:30 pm se hace entrega de la niña a su madre, indicandole que durante la jornada mostro buen estado animico y participativo, consumio los alimentos de manera adecuada. Se cierra novedad del 2-08-2024 al 5 de Agosto del 2024.

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

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

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
8 Agosto 2024	8:00 am	Casa de la niña	Siendo las 8:00 am se establece comunicacion con la madre de la niña quien informa que no asistira porque presenta malestar estomacal. Se sugiere sacar cita prioritaria en caso de que la niña continue con los sintomas. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica - información brindada por teléfono

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
9 Agosto 2024	7:15 am	Puerta del Jardin	Siendo las 7:15 am se da ingreso a la participante quien aparentemente se encuentra en un estado de salud y fisico optimo e integral, su madre indica que esta tratando el malestar con remedios caseros. Se le informa que durante la jornada la niña estara en observación, ademas se hace lectura de la novedad anterior la cual comprende, acepta y firma. Fin de la novedad.

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

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

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
9 Agosto 2024	16:30 pm	Puerta Jardin	Siendo las 16:30 pm se entrega la niña a su madre dirmandole que durante las actividades la niña estuvo participativa, fortalecio sus relaciones con pares. Se le recuerda a la madre la importancia de que Samara mantenga una asistencia continua y termine su proceso de Vinculacion al Jardin. Se cierra novedad del 8 de Agosto al 9 de Agosto 2024.

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

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

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 - 20/09/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: PRIMERA NUIP: 1057802B NIÑA O NIÑO: Samara Monserrath Arias Erazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara Erazo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Erazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos- Yeny Rivera

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
01-08-24	11:00 am	J. Independencia	Siendo las 11:00 am se da ingreso a la niña Monserrath. La mamá manifiesta que el motivo del ingreso hace 3 días hospitalizada es debido a que la niña con malestar general y síntomas de vómito y gripa. Se le informa la importancia de la asistencia al medio día para comunicarle que la niña estará en observación durante el servicio

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos- Profesional en atención	Barbara E.

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
01-08-24	02:40 pm	J. Independencia (puerta)	Siendo las 02:40 pm se da salida a la niña Monserrath debido a que presento fiebre de 38.0 durante la experiencia final. Se le indica a la mamá de llevar a la niña al medico puesto que los síntomas persistan. Se hace entrega del paquete de onces (leche, galletas y pera).

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos- Profesional en atención	Barbara E.

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
02-08-24	08:35 am	Casa del acudiente	Siendo las 08:35 am se hace comunicación con la señora Barbara a través del numero: 3102411824 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Monserrath a lo que manifiesta que ya se encuentra mucho mejor para hacer desánimo y congestión. Se le indica la importancia de llevarla al medico ademas de comunicarle que la información esta siendo registrada como novedad y esto ha sido leído, comprendido y aceptado por la madre. 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
Daisy Ramos- Profesional en atención	No firma- Incapacidad medica por trauma.

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
5-08-2024	7:15 am	Reto del Jardín	Siendo las 7:15 am ingresa al Jardín la niña en compañía de su madre, aparentemente su estado físico y de salud es optimo. Se hace lectura de la novedad anterior es comprendida, aceptada y firmada por su acudiente. Se tendrían en observación la niña. 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
Yeny Rivera Profesional de Atención	Barbara E.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015999 - 25/05/2021
Página: 2 de 3

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1027341667 NIÑA O NIÑO: Emma Sofia Diaz Calderon

MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeraj Rivera - Daisy Ramos

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
02-08-24	08:30 am	J. Independencia	Siendo las 08:30 am se realizan varias llamadas y mensajes al numero 3042873911 el cual pertenece a la madre del participante, sin embargo, no se obtuvo respuesta en ninguna de las ocasiones. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamadas y mensajes enviados por via telefonica

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
02-08-24	12:00 pm	J. Independencia	Siendo las 12:00 pm se realiza de nuevo llamadas y mensajes a la señora Kelly al numero 3042873911, sin embargo, no se obtuvo respuesta en ninguno de los intentos. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamadas y mensajes enviados por via telefonica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-08-24	7:20 am	Puerta del Jardin	Siendo las 7:20 am se recibe a la niña, su madre no manifiesta nada del estado físico o de salud de la niña, se le recomienda contestar el celular para tener información de la maestra o avisar de manera inmediato. Se hace lectura de las novedades anteriores, los comprende, acepta y firma. 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
Profesional en Atencion	Kelly Diaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-08-24	16:15 PM	Puerta del Jardin	Siendo las 16:15 pm se hace entrega de la niña a su acudiente, indicandosele que durante la jornada la niña participo de las diferentes actividades, mantuvo su buen estado de animo, y consumio sus alimentos de manera adecuada. Se cierra novedad del 2 agosto del 2024 al 5 de agosto del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Atencion	Kelly Diaz

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-3/4
Versión: 0
Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1027341657 NIÑA O NIÑO: Emma Sofia Nava Caldero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kefer Nava

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kefer Nava PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yaisy Ramos -

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8 Agosto 2024	9:00 am	Casa de la niña	Siendo las 9:00 am Se establece Comunicacion con la madre de la niña, informa que Emma no asistira hoy que ella se encuentra realizando un tramite en el hospital y no cuenta con quien la acarge al Jardin, asegura que la niña esta al cuidado de su padrastro en la casa. Se realiza lectura de la novedad, es aceptada, comprendida por la madre. Se establece Comunicacion al numero 3042873911. 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
Profesional en Atencion	No aplica - Informacion brindada por telefono

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
9 Agosto 2024	8:45	Puerta del Jardin	Siendo las 8:45 am ingresa al Jardin la niña en compañia de su madre, se observa que aparentemente la niña se encuentra en optimas condiciones de Salud y fisicas, se informa que durante la Jornada la niña estara en observacion. 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
Profesional en Atencion	Kefer Nava

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
9 Agosto 2024	16:00 PM	Puerta Jardin	Siendo las 16:00pm Se hace entrega de la niña a su madre indicandole que mantuvo buenas relaciones con sus pares, participó de las diferentes actividades planteados y consumió los alimentos. Se cierra novedad del 8 de Agosto al 9 de Agosto del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Atencion	Kefer Nava

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 09/2015 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1056866858 NIÑA O NIÑO: Erick Elian Olmos Osorio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Deiny Lubith Osorio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Deiny Osorio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy D. Yoly Rivera

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
20 08 2024	8:30 am	casa del niño	Siendo las 8:30 am la madre del niño comunica por llamada telefonica, que Erick no asistirá porque no cuenta con algun que lo recoja en los horarios establecidos. Afirma Ademas que el niño se encuentra bien. Se le indica que la gestora informacion quedara registrada como novedad, la cual se ha leido, comprendido y ha sido aceptada por ella. Fin de la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica - Informacion brindada por telefono

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
21 - 08 - 2024	7:00 am	Punto jardin	Siendo las 7:05 de la mañana se recibe al niño en compañia de su cuidadora, se observa que aparentemente el estado fisico y de salud del niño es optimo e integral se hace lectura de la anterior novedad, es comprendida, aceptada y firmada. El niño estará en observacion durante la jornada. fin de la novedad.

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

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

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
21 - Agosto 2024	16:16 pm	Punto jardin	Siendo las 16:16 se entrega al niño a su cuidadora principal, se le indica que durante la jornada el estado animico del participante fue optimo, mantuvo buenas relaciones con sus pares y consumio los alimentos de manera apropiada. Se cierra novedad del 20-8-24 al 21-08-24.

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

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:

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20231015309 - 2023/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Negardin — NUIP: 1101761401 — NIÑA O NIÑO: Yesli Yohaira Ruiz Mosquera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana mosquera — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeiny Rivera - Daisy Ramos

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
20 agosto 2024	8:30 am	Casa de la niña	Siendo las 8:30 am la madre de la niña comunica via whatsapp que Yesli presento fiebre durante la madrugada de 39.6°C y la van a tener en casa bajo sus cuidados. Se le sugiere si la niña continua asi llevar al médico. Se da lectura a la mamá de la anterior información brindada y se indica que quedara registrada como novedad. Se establece comunicacion al número 3128985530. 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
Profesional en Atención	No aplica - información brindada por telefono

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
21 agosto 2024	8:00 am	Casa de la niña	Siendo las 8:00 am se establece comunicacion con el padre de la niño quien informa que Yesli continua presentando fiebre, la estan cuidando en casa con remedios caseros, no la han llevado al médico por temor a otros contagios. Se sugiere sacar citas prioritarias por medico general se comunica que la anterior información quedara registrada como novedad la cual ha sido comprendido y aceptada. Se establece comunicacion al número 3123266982. 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
Profesional en Atención	No aplica - información brindada por telefono

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
22 Agosto 2024	9:00 am	Puerta del Jardín	Siendo las 9:00 am se da ingreso a la niña quien esta en compañía de su madre, manifiesto que no ha vuelto a presentar fiebre. Se observa que aparentemente se encuentra en optimas condiciones de salud y físicas. Se tendra 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
Profesional en Atención	Diana Mosquera Mendoza 1007678906

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
22 agosto 2024	16:00 PM	Puerta Jardín	Siendo las 16:00pm se entrega la niña a su madre y se le comunica que durante la jornada la niño mantuvo su buen estado de animo, participando de los diferentes experiencias planteadas, y relacionandose con sus pares. Consumió los alimentos de manera apropiada. Se realiza lectura de las anteriores novedades las cuales la madre comprende acepta y firma. Se cierra novedad del 20 de agosto al 22 de Agosto.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Atención	Diana Mosquera Mendoza 1007678906

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-105
Versión: 0
Fecha: Marzo 02/2015 - 2020/2021
Página: 1 de 1

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1116114430 | NIÑA O NIÑO: Ian Martin Castelblanco Velasquez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alfredo Castelblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Castelblanco | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rueda

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
01-08-24	08:32 am	Recepción del caso	Siendo las 08:32 am se hace comunicación con el señor Alfredo Castelblanco para conocer el motivo de inasistencia del niño Ian Martin y lo que manifiesta que tuvo calvicie general y los, por lo tanto, no asistir al jardín. Se le reitera la importancia de llevarlo al medico ya los síntomas persistan además de mencionarle que la información esta siendo registrada como novedad y esto ha sido visto, comprendido y aceptado por el padre. El numero de contacto es: 3192160166. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teléfono.

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
02-08-24	08:20 am	Recepción del caso	Siendo las 08:20 am se hace comunicación con el señor Alfredo Castelblanco a través del numero 3192160166 para conocer el motivo de inasistencia del niño Ian Martin y lo que manifiesta que sus cuidadores son dos y por ende tiene cuidado desde casa por lo tanto, no asistir al jardín. Se le reitera la importancia de asistir al medico si los síntomas persisten además de mencionar que la información esta siendo registrada como novedad y esto ha sido leído, comprendido y aceptado por el padre 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teléfono.

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
3-08-2024	8:00 am	Recepción del Jardín	Siendo las 8:00 am ingresa al Jardín el niño, aparentemente en optimas condiciones de salud y físicas. Se realiza (new): lectura de la novedad anterior la cual es aceptada, compiendida y firmada. Se tendrá el niño 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
Yeny Lun Profesional en Atención	· Alfredo Castelblanco R -

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
5-08-2024	4:00 pm	Retiro del Jardín	Siendo las 16:00 pm Se hace entrega del niño a su padre se le indica que Martin mantuvo buenas relaciones con sus pares, se dispuso activamente para trabajar en equipo, y consumio todos los alimentos. Se cierra novedad del 1 de Agosto al 5 agosto del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yeny Lun Profesional en Atención	· Alfredo Castelblanco R.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-378 Versión: 6 Fecha: Marzo 07/2019 - 2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín | NUIP: 1146147480 | NIÑA O NIÑO: Ian Alexis Castelblanco Velasquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alfredo Castelblanco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Castelblanco | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-08-24	08:25 am	casa del participante	Siendo las 08:25 am se tiene comunicación con el señor Alfredo Castelblanco a través del numero: 3142160166 para conocer el motivo de inasistencia del niño Ian a lo que manifiesta que el participante presenta fiebre y malestar general. Se le hace la recordación de llevarlo al medico si los síntomas persisten a lo cual acepta que la información esta siendo registrada como reporte y esta ha sido leída, comprendida y aceptada por el padre. 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
Daisy Ramos Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono.

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
30-08-24	8:00 am	Casa del Participante	Siendo las 8:00 am se establece comunicacion con el padre del niño, quien manifiesta que el participante continúa con mucho tos por lo que se quedará en casa bajo sus cuidados. Se le comunica que la anterior información sea registrada se ha leído, ha sido aceptada y comprendida. Se establece comunicacion al número 3142160166. 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
Yeny Rivera	No aplica información brindada por whatsap

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

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PES-308 Versión 5 Fecha: Marzo (2013) 2020 Página 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDIN NODEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin | NUI: 1116148582 | NIÑA O NIÑO: Briseida Sofia Vargas Duarte

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Katherine Duarte

ACUDIENTE PRINCIPAL: Katherine Duarte | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Ramos - Yeny Rivera

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
02-08-24	08:20 am	casa del pequeño	Siendo las 08:20 am se hace comunicación con la señora Katherine a través del numero 3148443508 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Briseida a la que manifiesta que por temas económicos no va asistir al jardin. Se le realiza la importancia de la asistencia al jardin además de comunicarle que la información esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leida, comprendida y aceptada por la madre. 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
Diana Ramos - Profesional en atención.	No aplica - Información brindada por telefono.

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
5-08-2024	9:00 am	Puerta del Jardin	Siendo las 9:00 am ingresa al Jardin la niña en compañia de su madre, se evidencia que aparentemente su estado físico y de salud es optimo e integral. Se hace lectura de la novedad la cual es comprendida, aceptada y firmada por la madre se indica que en el transcurso de la jornada la niña estara en observación. 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
Profesional en Atencion	1048730642

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
5-08-2024	16:15 PM	Puerta del Jardin	Siendo las 16:15 pm se hace entrega de la niña a su madre, se indica que durante la jornada Ariadna no presento sintomas cimimilos o fisicos de alerta, comparte con sus pares, y consumio los alimentos de manera adecuada. Se lleva novedad del 2-08 del 2024 al 5-08-2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Atencion	Katherin Duarte

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
23-08-24	08:40 am	casa del pequeño	Siendo las 08:40 am se hace comunicación con la señora Katherine a través del numero 3148443508 para conocer el motivo de inasistencia de la niña Briseida a la que manifiesta que la participante presenta dolor de estomago y malestar general. Se le hace la recomendación de llevarla al medico si los sintomas persistan además de comunicarle que la información suministrada esta siendo registrada como novedad y esta ha sido leida, comprendida y aceptada por la madre. 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
Diana Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teletop

Scanned with CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN PEQUEÑO REFERENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: ROSA BUSTAMANTE

NOMBRE: [illegible] — NUIP: 1148149868 — NIÑA O NIÑO: Ruzlos Sofia Vargas Duarte

NOMBRE MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Brigit Katherine Duarte

ACUDIENTE FINANCIERO: Katherine Duarte — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Dizzy Ramos - Jeny Rivera

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
28-08-24	09:20 am	Casa del menor	Siendo las 09:20 am se tiene comunicación con la señora Katherine Duarte acudiente del menor 1148149868 para exponer el motivo de inasistencia de la niña Ruzlos y lo que manifiesta es que se encuentra en familia debido a que el padre está enfermo. Se le informa la importancia de la asistencia y puntualidad además de informarle que lo comunicado está siendo registrado como novedad y esto ha sido leído, comprendido y aceptado por la madre. 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
Dizzy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teléfono

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de policía: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29-08-24	07:42 am	J. Independencia (Casa 23).	Siendo las 07:42 am se da ingreso a la niña Ruzlos en donde se hace estado actual y emocional. Se le menciona a la mamá que estará en observación durante el servicio. 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
Dizzy Ramos - Profesional en atención	Katherin Duarte

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de policía: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
29-08-24	04:15 pm	J. Independencia (Casa 23).	Siendo las 04:15 pm se da salida a la niña Ruzlos. Se le comunica a la mamá que permanece durante los experiencias y recuerda que mañana no asiste novedad. se da cierre a esta novedad del día 27-08-24 al 29-08-24.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dizzy Ramos - Profesional en atención	Katherin Duarte

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de policía: 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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-310
Versión: 0
Fecha: Marzo (2021-015-XXX) 25/03/2021
Página: 3 de 3

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

NIVEL: Prejardin | NUIP: 625297a | NIÑA O NIÑO: Samir Alexander Tovar Rueda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stheffany Zorrilla Rueda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stheffany Rueda | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yoly Rueda Diaz Ramos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
8 Agosto 2024	8:15 am	Puerta del Jardin	Siendo las 8:15 am después de que la madre del niño lo dejara en la puerta se procede a realizar la organización para desayunar, Sin embargo Samir en un momento de frustración empezo a correr mientras ingresaban dos niños la puerta de la salida de prejardin se encontraba abierta a cargo de un docente que abria paraisi, el niño se sale del Jardin llegando hasta la esquina alcanzado por la profesional, a su ingreso golpeo a una de sus compañeras y insulto a la docente. Se empezo a la madre ya que en otras ocasiones se ha sensibilizado por los comportamientos que presenta el participante con sus pares y el que no atiende las instrucciones que se le indican, por tanto se le informo que

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

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
			se realizara remision a psicologia y que le puedan brindar el apoyo a la familia en estos casos. 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
Profesional en Atencion	STHEFANY 26891292

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30 Agosto 2024	16:00 pm	Jardin infantil independencia	Siendo las 16:00 pm se mantiene comunicacion con el papá del niño para indicarle el comportamiento inadecuado que presento Samir, tiro a una niña de una silla haciendola golpear, facilmente, ademas empezo a darle patadas a los compañeros Cuando no se le permite Jugar con agua, tambien presento frustracion gritando y lanzando las sillas, Se realizo un espacio para que se tranquilizara con un libro, explicandole tambien el bloqueo que le estaba generando a sus compañeros. 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
Profesional en Atencion	STHEFANY

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

Scanned with CamScanner

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

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Prejardin NUIP 1050929685 NIÑA O NIÑO Alexander David Beltran Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Waleska Alvarez - Alexander Beltran

ACUDIENTE PRINCIPAL Waleska Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Daisy Ramos - Yeny Rivera

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
02-08-24	08:15 am	casa del acudiente	Siendo las 08:15 am se tiene comunicación con la señora Waleska Alvarez a través del numero 3249513977 para conocer el motivo de inasistencia del niño Alexander y lo que manifiesta que tiene unos exámenes medicos y que por lo tanto, no va asistir al jardin. Se le hace la recomendación de traer los soportes idoneos de esto en contacto con la unidad por si presenta alguna intercurrencia adicional. Se le menciona a la mamá que la intercurrencia esta siendo registrada como novedad y esto ha sido leido, comprendido y aceptado por la misma. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono.

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
5-08-2024	7:15 am	Ronda Jardin	Siendo las 7:15 am ingresa Junto con su acudiente, el niño, observandose aparentemente buen estado fisico y de salud. Se ingresa certificados por eps de crecimiento y desarrollo, visual y auditivo. se hace lectura de la novedad anterior la cual es comprendido, aceptada y firmada. Se tendrá en observacion al niño. 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
Profesional en Atención	Aider

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
5-08-2024	16:00 pm	Ronda Jardin	Siendo las 16:00pm se entrega al niño a su acudiente informandole que durante la jinada el niño mantuvo buen estado animico, compartio con sus pares, y consumio los alimentos. Se cierra novedad del 2 de Agosto del 2024 al 5 Agosto del 2024.

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

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 X NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6 Agosto 2024	8:00 am	Casa del niño	Siendo las 8:00 am se establece comunicacion con la madre del niño quien informa que Alexander no asistira ya que se encuentran en el médico debido a que allá le van a realizar una cirugia. Se hace lectura de la informacion anterior, la comprende y acepta. Se llama al número 3249517977. 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
Profesional en atención	No aplica - Información brindada por telefono

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Marzo 02/2021 5:00 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1050976685 NIÑA O NIÑO: Alexander David Beltran Alvarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wilesky Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

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											
12-08-24	09:23 am	J. Independencia (Punto)	Siendo las 09:23 am se da ingreso al niño Alexander en apoyante buen estado físico y emocional. Se le menciona al acudiente que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Wilesky

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											
12-08-24	04:20 pm	J. Independencia (Punto)	Siendo las 04:20 pm se da cierre al niño Alexander. Se le menciona al acudiente que el niño estuvo en observación en la hora y se le hace la recomendación de llevarlo al medico. Cuidar además de comunicarle que participo activamente de las experiencias y consumio sus alimentos sin ningun percance. Se da como fecha de reinicio del servicio el 09/08/24 al 17/08/24.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Wilesky

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											
15-08-24	09:30 am	J. Independencia (Punto)	Siendo las 09:30 am se da cierre al niño Alexander debido a que esta presenta un enrojecimiento en el cuello. Se le comenta a la acudiente que participo de las experiencias y consumio sus alimentos sin ningun percance. Se recomienda traer el certificado medico. Se hace entrega de paquete (galletas, leche y fruta) 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Wilesky

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											
26-08-24	08:24 am	Casa	Siendo las 08:24 am se hace comunicación con la acudiente [illegible] del numero: 3144951744 con el fin de informarle el motivo de inasistencia del niño Alexander y lo que [illegible] que [illegible] y [illegible] se hace la recomendación de llevarlo [illegible] además de comunicarle que la reincorporación [illegible] de [illegible] esto ha sido leído, comprendido y aceptado por la madre. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica: Información brindada por [illegible]

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P55-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Ayardio — NUIP: 1050939665 — NIÑA O NIÑO: Alexander David Beltran Alvarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Waleska Alvarez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

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
27-08-24	07:27 am	J. Independencia (presencial)	Siendo las 07:27 am se da ingreso al niño Alexander en aparente buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estará en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	· Waleska Alvarez

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
27-08-24	04:21 pm	J. Independencia (presencial)	Siendo las 04:21 pm se da salida al niño Alexander. Se le menciona a la mamá que participo activamente de las experiencias y conserva sus vínculos sin ninguna novedad. Se da cierre a esta novedad del día 26-08-24 al 27-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	· Waleska Alvarez

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
28-08-24	08:15 am	Casa de la madre	Siendo las 08:15 am se hace comunicación con la señora Waleska a través del número: 3249517977 para conocer el motivo de inasistencia del niño Alexander a lo que manifiesta que el niño presenta vomito debido a que le cayo mal algo de la cena. Se le hace la recomendación de llevarlo al medico si los síntomas persisten durante de manera que la información esta siendo registrada como novedad y esta da sido leida, comprendida y aceptada por la madre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - Información brindada por teléfono.

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
29-08-24	07:28 am	J. Independencia (presencial)	Siendo las 07:28 am se da ingreso al niño Alexander en aparente buen estado físico y emocional. Se le menciona a la mamá que estará en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	Waleska Alvarez

Scanned with CamScanner

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

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

NIVEL: PREJARDIN NUIP: 1050437685 NIÑA O NIÑO: Alexander David Beltran Alvarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wizeska Alvarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Yeny Rivera

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO → X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD									
29-08-24	04:30 pm	J. Independencia (virtual)	Siendo las 04:30 pm se da salida al niño Alexander, se le entregan a la mamá que participo activamente de las experiencias y cantamos que alimentos son ricos para nuestra salud. Se da cierre a esta novedad del día 28-08-24 hasta el 29-08-24.									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - profesional en atención	Wizeska Alvarez

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de póliza: SI ____ NO → X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
30-08-2024	8:00 am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am la madre del niño comunica vía telefonica que no asistirá debido a que tiene un problema Familiar y no cuenta con quien lo recoja del jardin en el horario establecido. Se realiza lectura de la información anterior y se le indica que se registrará como novedad. Se establece comunicación al número 3249517977. 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
Deisy Ramos	No aplica información brindada por teléfono

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-F55-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1003548528 NIÑA O NIÑO: Deybeth Jesus Piñango Lugo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yisleidy Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Ramos - Jenny Rivera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-08-24	08:35 am	Casa del menor	Siendo las 08:35 am se tiene comunicación con la señora Yisleidy a través del numero: 3187696220 para conocer el motivo de inasistencia del niño Deybeth a lo que manifiesta que por motivos personales y económicos el niño no puede asistir al jardín, sin embargo se encuentra bien. Se le informa a la madre la importancia de la asistencia a la unidad además de recomendarle la comunicación por si presenta alguna novedad. Se le comunica que la información esta siendo registrada como novedad y esto ha sido leído, comprendido y aceptado por la madre. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención	No aplica - llamada telefonica.

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
15-08-24	09:15 am	J. Independencia (Jornada)	Siendo las 09:15 am se da ingreso al niño Deybeth en excelente buen estado físico y emocional. Se le menciona la pta que estara en observación durante el servicio. 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
Daisy Ramos - Profesional en atención.	Willbeth Piñango

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
15-08-24	04:20 pm	J. Independencia (Jornada)	Siendo las 04:20 pm se da salida al niño Deybeth se le menciona a la mamá que a tiempo de las experiencias y consumo sus alimentos sin ningun novedad. Se da cierre a esta novedad del 14-08-24 al 15-08-24.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daisy Ramos - Profesional en atención	Yisleidy Lugo

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

Scanned with CamScanner