PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión 0
Fecha Memo [2021015300 - 20/05/2021
Página 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin C NUIP: 1023419675 NIÑA O NIÑO: Alice María Salas Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Siriannis Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
5-8-2024	7:30am	J. independencia	Siendo las 7:30 am Se acerca la Señora Siriannis madre de Alice e informa que hoy no traera la niña pues estaba presentando vomito y tos por lo tanto la tendra en casa brindandole los cuidados necesarios en casa, se le recomienda llevarla al medico pues es mejor para que tenga una atención oportuna. Se le indica a la mamá informar cualquier novedad. Fin de la novedad.	Leidy M - Profesional en atención	Siriannis Lugo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
6-8-2024	7:40 am	J. independencia	Siendo las 7:40 Se acerca la señora Siriannis viene con maria y manifiesta que la niña ya esta mejor y por eso la trae Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. la mamá refiere que no la llevo al medico porque no habian citas. Fin de la novedad.	Leidy M - Profesional en atención	Siriannis lugo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
6-8-2024	4:20	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega a Alice se le informa a la mamá que la niña no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares, sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 5 al 6 de Agosto de 2024.	Leidy M - Profesional en atención	Siriannis lugo

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

Powered by CamScanner

Código: FOR-PSS-300
Versión: 2
Fecha: Marzo 2021 (1 SEM) - 2019-2021
Página: 1 de 2

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

NIVEL: Prejardín — NUIP: 1142149399 — NIÑO O NIÑA: Adrian Jose Gutierrez Mejia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosa Isabel Mejia Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Perez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy H

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
2-8-2024	8:00am	trabajo de la mamá	Siendo las 8:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la Señora Rosa refiere que no tiene quien se lo recoja por lo tanto hoy se lo llevo para el trabajo de ella. Se le informa a la mama que esta información esta siendo registrada como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-8-2024	10:00am	Casa del Participante	Siendo las 10:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia la señora rosa refiere que el niño presenta fiebre por lo tanto no lo traera y lo cuidara en casa para que se recupere. se le recomienda llevarlo al medico si la fiebre persiste ademas se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual hasido leida, comprendida y aceptada.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6-8-2024	7:45am	J. independencia	Siendo las 7:45 am llega Adrian en compañia de su mamá la cual refiere que el niño esta mejor no ha vuelto a presentar fiebre por ese motivo la trae. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y se le informara cualquier novedad. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Rosa Isabel Mejia Perez · 1052092573 ·

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6-8-2024	4:15pm	J. independencia	Siendo las 4:15 se entrega el niño se le informa a su acudiente que el niño no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participo de las experiencias y no presenta novedad. Se cierra novedad del 2 al 6 de agosto de 2024

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: • Rosa Isabel Mejia Perez · 1052 092573

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha (Rama): 20210115 (00 - 25/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1146493994 — NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Mejia — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
4	14-8-2024	9:00 am	Casa del Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Rosa refiere que el día de hoy lo tendra en casa ya que el niño hoy amanecio con los ojos inflamados. Se le recomienda llevarlo al medico para que le brinden atención necesaria ademas se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.	SI ___ NO X	SI ___ NO X

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

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
5	15-8-2024	10:30 am	Casa del Participante	Siendo las 10:30 am Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Rosa manifiesta que el niño esta mejor sin embargo lo tendra en casa para que se termine de recuperar se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad.	SI ___ NO X	SI ___ NO X

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

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
9	20-08-2024	7:45 am	J. independencia	Siendo las 7:45 am Se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que ya esta mejor se le socializa las anteriores novedades y esta de acuerdo con la información registrada. Se da ingreso al niño en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad.	SI ___ NO X	SI ___ NO X

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rosa Isabel Mejia P 1052092573

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
13	20-08-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 de la tarde Se entrega Adrian a su acudiente se le informa que el niño no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participa de las experiencias e interactua con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra navedad del 14 al 20 de Agosto	SI ___ NO X	SI ___ NO X

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Rosa Isabel Mejia P 1052092573

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210115300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: prejardin-c | NUIP: 1300000897 | NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela pinto llanos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana llanos | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jotoy H.

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
5-8-2024	9:30am	Casa de la Participante	Siendo las 9:30 am se realiza llamada telefonica al numero 3232121064. para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora Juliana refiere, que la niña esta en casa bien, pero no tiene quien se la lleve ni la recoja pues ella se encuentra en el hospital. Se le informa a la mama que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida comprendida y aceptada, Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy H- Profesional en atención	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 X NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
6-8-2024	9:40 am	Casa de la Participante	Siendo las 9:40 am la señora Juliana se comunica del numero 3232121064 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña informando que la niña presenta fiebre y tos por lo tanto hoy no la llevara al jardin Se le recuerda la importancia de llevar al medico la niña y cualquier nbovedad informar. se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy H-Profesional en atención	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
9-8-2024	8:00 am	Casa de la Participante	Siendo las 8:00 am Se realiza llamado telefonico al numero 3232121064 para continuar con el seguimiento contesta la señora Juliana e indica que el dia de ayer llevo la niña al medico y le enviaron antibiotico pues tiene infeccion en el oido Sin embargo refiere que no le dieron incapacidad manifiesta que tendra la niña en casa hasta que se recupere. Se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy H-Profesional en atención	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
12-8-2024	9:30am	Casa de la Participante	Siendo las 9:30 am Se realiza Seguimiento telefonico a Ana Se llama al numero 3232121064 contesta el señor Luis Padre de la menor e informa que la niña continua con gripe ya no presenta Fiebre pero si continua con el tratamiento que le envio el medico refiere que la niña continuara en casa hasta que se recupere pues aun no la ha visto del todo bien. Se le informa al papá que esta informacion esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, Comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo E2021015300 - 29/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin-c | NUIP: 1300002897 | NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela pinto Llanos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana Llanos | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Martinez

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
14-08-2024	7:45	J. independencia	Siendo las 7:45 se recibe a Ana quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que la niña esta mejor y por ello la trae se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y se le informa a la mamá que cualquier novedad se le informara por lo tanto debe estar atenta al celular. (Fin) se le socializa las anteriores novedades y esta de acuerdo, se Firma a conformidad. 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
Leidy M. Profesional en atención	Juliana Llanos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-8-2024	4:10 pm	J. independencia	Siendo las 4:10 pm se entrega a Ana se le informa a su acudiente que la niña no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 5 al 14 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
Leidy M - Profesional en atención	Juliana Llanos

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
20-8-2024	7:00	J. independencia	Siendo las 7:00 am se acerca la Señora Juliana e informa que hoy no podra traer la niña ya que debe realizar unas diligencias y no tiene quien se la recoja por tal motivo se la llevara y llegaran muy tarde. 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
Leidy M - Profesional en atención	Juliana Llanos

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
21-8-2024	7:40 am	J. independencia	Siendo las 7:40 se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud la señora Juliana refiere que la niña no ha presentado novedad en casa, se le informara cualquier novedad. 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
Leidy M - Profesional en atención	Juliana Llanos

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: 8/8/2024.

HORA: 10:00am

LUGAR: Casa de la participante

TEMA: Visita Domiciliaria por inasistencia.

ASISTENTES: profesional en atención a la primera infancia.

Siendo las 10:00am se realiza visita domiciliaria a la niña Ana Gabriela Pinto llanos en la dirección kr 87p # 79d sur 12 nos atiende la señora Juliana llanos madre de la niña Se puede observar que Ana esta en casa con la mamá Se observa que presenta inflamación en los ojos su mamá refiere que es de la gripe y siempre se pone así Se le recomienda a la Señora Juliana llevar la niña al medico ya que ella refiere que la niña sigue presentando Fiebre. la Señora Juliana manifiesta que consultara con su esposo y tomaran la decisión si la llevan o no al medico. Se le recomienda nuevamente llevarla al medico y cualquier novedad informar ademas Se le informa que continuaremos con seguimiento telefonico diario hasta que la niña se recupere y retome sus actividades en el Jardin.

Powered by CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Juliana Llanos Lopez	1112228988	mama	Juliana Llanos
Leyoy Martinez	Profesional en atención a la primera I.	J. Independencia	Leyoy M

Anexos:
Elaboró:

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: 13-8-2024

HORA: 2:00pm

LUGAR: casa de la participante

TEMA: visita domiciliaria por inasistencia

ASISTENTES: profesional en atencion a la primera infancia

Siendo las 2:00 de la tarde se realiza visita domiciliaria a la participante Ana Gabriela pinto llanos en la dirección Kr 81p #79 d sur 12 para conocer el estado de salud, nos atiende la señora Juliana llanos madre de la niña. se observa que la niña esta mejor ya no presenta inflamación en los ojos la mamá presenta los soportes que le brindaron en el medico donde dice que la niña presenta otitis, la señora Juliana refiere que por el día de hoy la tendra en casa pero el día de mañana retomara actividades en el jardin. Se le recuerda llevar los soportes en fotocopia.

Powered by CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Juliana Llanos	mama	1112228988	Juliana Llanos
Leidy Martinez	Profesional en atención	J. Independencia	Leidy M

Anexos:
Elaboró:

Powered by 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: Prejardín-C NUIP: 1300000897 NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela pinto llanos

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Juliana llanos PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M

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											
21-8-2024	4:30pm	Independencia	Siendo las 4:30 se entrega a Ana se le informa a su mamá que la niña no presento novedad, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. se cierra novedad del 20 al 21 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
Leidy M - Profesional en atención	Juliana llanos

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardin-C | NUIP: 1034319104 | NIÑA O NIÑO: Davianis Del Carmen Chima Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Massiel Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Massiel Romero | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M.

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
8-8-2024	7:40am	J. Independencia	Siendo las 7:40 am llega Davianis en compañía de su mamá la cual manifiesta que ya no van a viajar más que la niña no ha presentado (del ninguna novedad llegaron el día miércoles 7 de agosto a colombia de Venezuela. Se recibe la niña en aparentes buenas condiciones de salud y se informa a la mamá que cualquier novedad se le informara. 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
Leydy M. Profesional en atención	Massiel Romero 25972971

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
8-8-2024	4:10pm	J. Independencia	Siendo las 4:10 de la tarde se entrega a Davianis se le informa a su acudiente que la niña no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las experiencias y consumio todo e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad se cierra novedad del 22 de Julio al 8 de Agosto de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M. Profesional en atención	Massiel Romero 25972971

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
13-8-2024	9:00am	Casa de la Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza llamada telefonica al numero 3052843330 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Massiel refiere que la niña esta bien pero no la puede traer al jardin porque la señora Massiel esta enferma y no tiene quien se la traiga ni se la recoja Se le informa a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M. Profesional en atención	NO aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	0	X	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ✓

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-8-2024	7:30am	J. Independencia	Siendo las 7:30 am Se recibe a Davianis quien viene en compañía de su mamá la cual refiere que la niña no ha presentado novedad en casa Se le Socializa la anterior novedad y esta de acuerdo. Se da ingreso a Davianis en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M. Profesional en atención	Massiel Romero 25972971

Powered by CamScanner

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

NIVEL: prejardin-c — NUIP: 1012481393 — NIÑA O NIÑO: Davianis Del Carmen Chima Romero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Hassiel Romero — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

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 NOVEDAD
14-8-2024	4:20pm	J. independencia	Siendo las 4:20 Se entrega a la niña a su acudiente Se le informa que el niño no presento novedad consumio sus alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra la novedad del 13 al 14 de Agosto.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Hassiel Romero 25977971

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

Powered by 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: Pejardin-C NUIP: 1066358728 NIÑA O NIÑO: Jeiden Jose Luque Riobo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nereibis Riobo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nereibis Riobo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy Martinez

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
2-8-2024	8:00am	J. independencia	Siendo las 8:00am se acerca la señora Nereibis madre de Jeiden e informa que el niño no asistira el dia de hoy puesto que se va a visitar a una hermana que vive en ciudad bolivar y vuelven el domingo al ser tan lejos ya van de salida. Hasta aqui va esta novedad.

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

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

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
5-8-2024	8:00am	J. independencia	Siendo las 8:00am se da ingreso a Jeiden quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que el niño no ha presentado novedad en casa. se le informa que el niño estara en observacion y cualquier novedad se le informara. Se da ingreso a Jeiden en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nereibis Riobo Rosado.

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
5-8-2024	4:30 pm	J. independencia	Siendo las 4:30 se entrega a Jeiden se informa a la mamá que el niño consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares. Se entrega sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 2 al 5 de agosto.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nereibis Riobo Rosado.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Prejardin - C NUIP: 1040543656 NIÑA O NIÑO: Fabiola Tatiana Villegas Gil

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Genesis Villegas Gil

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Villegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy Martinez

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
22-8-2024	7:30	J. Independencia	Siendo las 7:30 am se Acerca la señora Genesis e informa que hoy no traiera la niña al jardin ya que deben hacer una diligencia en el centro y se demora, como no tiene quien se la recoja se la llevara con ella. 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
Leidy M. Profesional en atención	Genesis Villegas 5738490

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
23-8-2024	7:45am	J. Independencia	Siendo las 7:45 am se recibe a Fabiola quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que la niña no ha presentado novedad, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M. Profesional en atención	5738490 Genesis Villegas

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
23-8-2024	4:30pm	J. Independencia	Siendo las 4:30 se entiega a la niña se le informa a su acudiente que la niña no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares. Se cierra novedad del 22 al 23 de Agosto de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M. Profesional en atención	Genesis Villegas 5738490.

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, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: prejardin-c — NUIP: CO 561461 — NIÑA O NIÑO: Lihann Yohelmer Salazar Cruz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eliannmer Cruz — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2-8-2024	7:40am	J. Independencia	Siendo las 7:40 Se acerca la Señora Eliannmer e informa que hoy no asistira Lihann al jardin ya que tiene que ir a trabajar y no tiene quien se lo recoja por lo tanto se lo llevara con ella. 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
Leyoy M- Profesional en atención	Eliannmer Cruz 31192604

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-8-2024	7:30am	J. Independencia	Siendo las 7:30am se da Ingreso a Lihann quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que el niño no ha presentado novedad en casa, se da Ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y se le informa a la mamá que cualquier novedad se le informara. 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
Leyoy M-Profesional en atención	Eliannmer Cruz 31192604

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5-8-2024	4:30pm	J. Independencia	Siendo las 4:30 pm se entrega a Lihann a su acudiente se le informa que el niño no presento novedad, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares, Se cierra novedad del 2 al 5 de Agosto de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy M- Profesional en atención	Eliannmer Cruz 31192604

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23-8-2024	9:00am	J. Independencia	Siendo las 9:00 am se acerca el padre de Lihann e informa que el niño no asistira el día de hoy ya que iran a la eps a tratar de sacar una cita para que atiendan al niño el día de hoy se le recuerda traer el soporte. 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
Leyoy M- Profesional en atención	Yohandry salazar

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin-C | NUIP: 1201277794940 | NIÑA O NIÑO: Lihann Yohelmer Salazar Cruz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elcimmer Cruz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elcimmer Cruz. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy Martinez

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
26-8-2024	8:00 am	J. Independencia	Siendo las 8:00 am se recibe a Lihann quien viene en compañía de su papa el cual refiere que el niño no ha presentado novedad en casa, se recibe y se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud, la Familia no presenta soporte de la cita ya que refiere que no lo citen deron.

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

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

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
26-8-2024	4:20 pm	J. Independencia	Siendo las 4:20 se entrega el niño a su acudiente Se le informa que el niño no presento novedad durante el dia consumio sus alimentos y participo de las actividades por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 23 al 26 de agosto.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

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

Powered by CamScanner