PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015300 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin C NUIP 1076534854 NIÑA O NIÑO Dilan Andres Sanchez Garzon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yenni Carolina Garzon Barrios

ACUDIENTE PRINCIPAL Yenni Carolina Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Paola Bañez Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28/09/2024	16:15pm	JI semillitas de Amor. Salon Jardin C.	Ingresa la señora Yenni Carolina Garzon, madre del niño a recogerlo, la docente le refiere la importancia de estar al dia con los documentos y certificaciones medicas pendientes, el cual ya se habia firmado un compromiso para la entrega de los mismos, el dia 28/08/24 con plazo hasta 28/09/24 en el momento no se ha recibido el soporte, Faltante: el documento es el certificado medico, de esta manera se esta incumpliendo con los acuerdos Firmados se tomara el siguiente espacio para continuar 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	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica.	Se realizará un nuevo compromiso el dia de hoy 28/09/24 con plazo 28/10/24 para que en este tiempo la señora logre gestionar las citas, se realiza reflexion sobre la importancia de garantizar los Derechos del niño en este caso el Derecho a la salud la señora esta de acuerdo con el compromiso. Se entrega el niño en optimas condiciones. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Bañez/Docente/Lina Paola Bañez Hernandez	Jenny Carolina Garzon 1012413789 JennyGarzón

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

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

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 12021015300	20/05/2021
Página	1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI Semillitas de amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin NUIP 1018228267 NIÑA O NIÑO Holhey Antonella Alvarado Atara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO María Yoleide Atara Garzon

ACUDIENTE PRINCIPAL María Atara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Linda Paola Brinez Hernandez

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		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/09/2024	16:25 Pm	JI Semillitas de Amor sede Jardin C	Ingresa la señora Yoleidy Atara madre de la niña a recogerla, la docente le refiere la importancia de estar al día con los documentos y calificaciones medicas pendientes el cual ya se habia Firmado un compromiso para la entrega de los mismos el día 24/09/24 con plazo hasta 24/09/24 en el momento no se ha recibido ningun soporte; los documentos vencidos el cual es el certificado odontológico, de esta manera se esta incumpliendo con los acuerdos Firmados; se tomara el siguiente estado para continuar 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	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica.	Se realizará un nuevo compromiso el día de hoy 24/09/2024 la señora se compromete a gestionar las citas; se realiza reflexión sobre la importancia de garantizar los derechos de la niña en este caso el Derecho a la salud, la señora esta de acuerdo con el compromiso. Se entrega la niña en optimas condiciones. en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Linda Paola Brinez Docente / Linda Paola Brinez Hernandez	Yoleidy atara cc 1073681805.

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

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

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 12021015300 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JE Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin C NUIP 1033877402 NIÑA O NIÑO Keilyn Yuliana Guevara Bello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Danna Guevara Bello

ACUDIENTE PRINCIPAL Danna Guevara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Briñez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	4	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO 1
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
16/09/2024	11:38 am.	JI Semillitas de Amor Salón:	El día de hoy se acerca la madre de la niña a recogerla por motivos familiares no cuenta con red de apoyo para recogerla, mas tarde la niña se encuentra en optimas condiciones, se le suministra los alimentos y se hace entrega del paquete alimentario de ceros en este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Briñez H / docente Lina Paola Briñez	Danna Guevara B.C. 1033774025.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	4	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											
17/09/2024	7:50 AM	JI Semillitas de Amor Salón:	El día de hoy ingresa la niña en compañía de su mamá en optimas condiciones, la madre manifiesta que la niña se encuentra bien y se observa en buenas condiciones, por tal motivo se da cierre a la novedad la cual inicio 16/09/24 - hasta el día de hoy 17/09/24. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Briñez / docente / Lina Paola Briñez Hernandez	Danna Guevara B.C 1033774025 -

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 1
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
24/09/2024	16:78 Pm	JI Semillitas de Amor Salón Jardin C.	Ingresa la señora Danna Guevara madre de la niño a recogerla, la docente le refiere la importancia de estar al día con los documentos y certificaciones medicas pendientes el cual ya se había firmado un compromiso para la entrega de los mismos, el día 24/09/24 con un plazo hasta el 24/09/24 en el momento no se ha recibido el soporte faltante (certificado odontológico) de esta manera se esta incumpliendo con los acuerdos firmados. Se tomara el siguiente espacio para continuar con 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	No aplica

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	Se realizó un nuevo compromiso en medio de esta novedad el día de hoy 24/09/24 con un plazo de 24/10/24 para que en este tiempo la señora logre gestionar la EPS. Se realiza reflexión sobre la importancia de garantizar los derechos de la niña en este caso el derecho a la salud la señora crea el compromiso y esta de acuerdo. Se entrega la niña en optimas condiciones. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Briñez / docente / Lina Paola Briñez Hernandez	Danna Guevara 1033774025 BC.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 1202-015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA JI Semillita de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Jardin C NUIP 1070764304 NIÑA O NIÑO Bryan Mathias Castaño Mendez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sindy Johanna Mendez Oviedo
ACUDIENTE PRINCIPAL Sindy Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Paola Bañez Hernandez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
24/09/2024	7:40pm	JI semillita de amor salon Jardin C	Ingresa la señora Sindy Johana Mendez madre del niño a recogerlo, la docente le refiere la importancia de estar al dia con los documentos y certificaciones medicas pendientes el cual ya se le habia Firmado un compromiso para la entrega de los mismos el dia 24/08/24 con plazo hasta 24/09/24 En el momento no se ha recibido ningun soporte; los documentos vencidos son certificado medico y tamizajes, de esta manera se esta incumpliendo con los acuerdos Firmados, se tomara el siguiente espacio para continuar											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No aplica			No aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica.	Se realizará un nuevo compromiso el dia de hoy 24/09/24 la señora se compromete a gestionar las citas y se realiza reflexion sobre la importancia de garantizar los derechos del niño en este caso el derecho a la salud, la señora, esta de acuerdo con el compromiso. Se entrega el niño en optimas condiciones. En este Punto Finaliza la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Lina Paola Bañez Hernandez / docente			Sindy Mendez 1000734076.											

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											
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											
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 20211015300 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez
NIVEL Jardin NUIP 1034318609 NIÑA O NIÑO EMP14 Luciana Casallas Bautista.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yensi Alexandra Bautista
ACUDIENTE PRINCIPAL Yensi Alexandra Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Paola Briñez Hernandez

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
24/09/2024	16:10 Pm	JI semillitas de Amor "Salon"	Ingresa la señora Yensi Bautista madre de la niña a recogerla, la docente le refiere la importancia de estar al dia con los documentos y certificaciones medicas pendientes, el cual ya se habia firmado un compromiso para la entrega de los mismos, este compromiso se firmo el 24/08/24 con plazo hasta 24/09/24 en el momento no se ha recibido ningun soporte, la niña tiene vencidas sus certificaciones desde 20/03/24. de esta manera se esta incumpliendo con los acuerdos firmados se tomara el siguiente @Pacto.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se realiza un nuevo compromiso el dia de hoy 24/09/24 la señora se compromete a gestionar las citas faltantes medica, odontologica, se le realiza una reflexion a la mama en donde se le informa la importancia de Garantizar los Derechos de la niña en este caso el derecho a la salud. la señora esta de acuerdo con el compromiso. se le entrega la niña, en optimas condiciones, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Briñez H /docente/ Lina Paola Briñez Hernandez	Yensi Alexandra Bautista 1026083283

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

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

Powered by 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: 19 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardin C NUIP: 1023447127 NIÑA O NIÑO: Yolman Andres Corredor Alape
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Aura Gianella Alape Quiñonez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Aura Alape PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lina Paola Briñez Hernandez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24/09/2024	7:08 Am	JI Semillitas de Amor Sabana "Jardin C"	Ingresa la señora Aura Gianella Alape, madre del niño a recogerlo la docente le refiere la importancia de estar al día con los documentos y certificaciones medicas pendientes el cual ya se habia, Firmado un compromiso para la entrega de los mismos; el dia 24/08/24 con plazo 24/09/24, hasta el momento no se ha recibido ningun soporte; (certificado odontologico) de esta manera se esta incumpliendo con los acuerdos Firmados. Se tomara el siguiente espacio para continuar con 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	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	NO aplica.	Se realizara un nuevo compromiso el dia de hoy 24/09/24 la señora se compromete a gestionar la cita del niño; se realiza reflexion sobre la importancia de garantizar los derechos del niño, en este caso el Derecho a la salud la Señora esta de acuerdo con el compromiso se entrega el niño en optimas condiciones. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Briñez H/Docente/Lina Paola Briñez Hernandez	Aura Alape 1007303528

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

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

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

Powered by CamScanner