PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 8
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1028896019 NIÑA O NIÑO: Santiago David Gaviria Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yarina Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yarina Quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz

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
21/11/2024	12:00	Jardín Infantil	Siendo las 12:00 se acerca la señora Yarina Quintero con número de documento 67699458, a retirar el niño ya que se dirige a cita medica, se brinda apoyo alimentario de jornada pedagogica y apoyo de cereales (avena, galletas y manzana). Continua en seguimiento. En este punto termina la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTETO 67699458

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
25-11-2024	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 ingresa el niño quien se observa de buen semblante y en compañía de la señora Yarina Quintero con C.C: 67699458, quien refiere, "para le entiego certificado medico de valoracion integral" se anexa el soporte a la historia social del niño. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINCERO 67699458

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
26-11-24	8:15	Jardín	Siendo las 8:15 se entabló comunicación con la señora Yarina Quintero para tener informacion sobre la inasistencia del niño, quien refiere "para el niño estuvo con fiebre y tos toda la noche, lo atendió pediatra particular y le recetó clorfeniramina, por eso no lo llevé" se le recomienda a la madre si el niño sigue presentando síntomas llevarlo por medio de la eps. En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
27-11-24	7:00	Jardín	Siendo las 7:00 ingresa el niño de buen semblante y en compañía de la señora Yarina Quintero con C.C: 67699458, quien refiere "para el niño está bien, por eso lo traje al jardín". En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTERO 67699458

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL CDP SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE DE UNIDAD OPERATIVA: MARÍA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos D NUIP: 1142690944 NIÑA O NIÑO: Dominic Jerick Chicaiza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dianna Zuleta - Oscar chicaiza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dianna Zuleta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-24	12:45	Jardín	Siendo las 12:45 se entrega el niño a la señora Dianna Zuleta con c.c 1027949578, de buen semblante y con apoyo alimentario de fruta, queso y galleta. La madre refiere que lo llevara a citas médicas. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1027949578

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-11-24	8:20	Jardín	Siendo las 8:20 ingresa el niño en compañía de Dianna Zuleta C.C: 1027949578, quien no refiere novedad alguna, ni presenta soporte medico, se observa el niño de buen semblante y se da ingreso. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dianna Zuleta · 1027949578

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
12-11-24	8:05	Jardín	Siendo las 8:05 se intentó entablar comunicación telefónica con la señora Dianna Zuleta y el señor Oscar chicaiza, para tener información sobre la inasistencia del niño pero no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

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 NOVEDAD
13-11-24	7:54	Jardín	Siendo las 7:54 ingresa el niño en compañía del señor Luis chicaiza con C.C: 1214107 quien refiere "profa te traigo soporte de certificado de crecimiento, ayer no vino porque estaba en citas medicas y se desocuparon tarde". En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1214107

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PES-308
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1012417417 NIÑA O NIÑO: Valery Maithé Basto Chauet

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Chauet - John Basto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny Chauet PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Sgsto

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
12-11-24	12:30	Jardín	Siendo las 12:30 se entabló comunicación vía telefónica con el Sr John Basto, para informarle que la niña estaba un poco con malestar esto marcó. "El refiere que va a mandar la acudiente por ella". Se le recomienda si sigue con los síntomas llevarla al médico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-24	13:04	Jardín	Siendo las 13:04 se entrega la niña a la señora Nubiela Tierradentro con C.C: 36381382 se observa la niña de buen semblante y se le informa a la acudiente que ha hecho 2 deposiciones. Se entrega apoyo de avena, fruta y galleta. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: . Nubiela Tierradentro . 36387382

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	7:15	Jardín	Siendo las 7:15 ingresa la niña, quien se observa de buen semblante y en compañía del señor John Basto con C.C: 79997173, quien refiere "pate la niña esta bien y le entrego soporte de certificado odontológico" en este punto termina esta novedad, se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: JOHN JAIRO Basto Pulido - 79997173

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se entrega la niña a la señora Nubiela Tierradentro con C.C 36381382, a quien se le informa que durante la jornada la niña no presentó ninguna molestia, consumió todos los alimentos y participó de todas las actividades. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nubiela Tierradentro 36381382

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Mayo 02/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1028896019 NIÑA O NIÑO: Santiago David Gaviria Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yarina Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yarina Quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz

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
21/11/2024	12:00	Jardín Infantil	Siendo las 12:00 se acerca la señora Yarina Quintero con número de documento 67699458, a retirar el niño, ya que se dirige a cita medica, se brinda apoyo alimentario de jornada pedagogica y apoyo de cereales (avena, galletas y manzana). Continua en seguimiento. En este punto termina la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTERO 67699458

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
25-11-2024	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 ingresa el niño, quien se observa de buen semblante y en compañía de la señora Yarina Quintero con C.C: 67699458, quien refiere, "para le entiego certificado medico de valoración integral". Se anexa el soporte a la historia social del niño. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTERO 67699458

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
26-11-24	8:15	Jardín	Siendo las 8:15 se entabló comunicación con la señora Yarina Quintero para tener información sobre la inasistencia del niño, quien refiere "para el niño estuvo con fiebre y tos toda la noche, lo atendió pediatra particular y le recetó cloriferamina, por eso no lo llevé" se le recomienda a la madre si el niño sigue presentando síntomas llevarlo por medio de la eps. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
27-11-24	7:00	Jardín	Siendo las 7:00 ingresa el niño de buen semblante y en compañía de la señora Yarina Quintero con C.C: 67699458, quien refiere "para el niño y a esta bien, por eso lo traje al jardín". En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTERO 67699458

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F.OR.PSIS.208
Versión: 0
Fecha: Mes: 05/01/2024 - 28/06/2024
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PRIMERA NUIP: 1320002327 NIÑA O NIÑO: Daimelys Dayra Vega Noriega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nayeli Noriega - Daimer Vega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nayeli Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz castro

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5X	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
06-11-24	8:15	Jardín	Siendo las 8:15 se intentó entablar comunicación vía telefonica con la señora Nayeli Noriega, para tener información sobre la inasistencia de la niña, pero no fue posible. En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.c. Docente

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

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
07-11-24	8:30	Jardín	Siendo las 8:30 ingresa la niña en compañía del Sr Daimer Vega con c.c 1002496427 quien no refiere ninguna novedad. En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daimer Vega 1002496427

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-24	13:30	Jardín	Siendo las 13:30 la madre Nayeli Noriega entabla comunicación vía whatsapp con la docente para solicitarle que por favor le entrege a la hora de la salida la niña a la señora Heidys Vega Lara con C.C: 1002490207, ya que el padre esta en cita médica y ella esta laborando. Envia foto del canié, foto de la cedula de la autorizada y carta de solicitud. En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.c. Docente

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-24	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 Se entrega la niña de buen semblante a la señora Heidys Vega con C.C: 1002 490 207. la autorizada presenta canié y cedula de ella en fisico. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Heidys Vega 1002490207

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS 309 | Versión: 0 | Fecha: [illegible] | Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Prejardín NUIP: 1000273271 NIÑA O NIÑO: Daimelys Vega Noriega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nayeli Noriega - Daimer Vega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nayeli Noriega PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21-11-24	7:30	Jardín	Siendo las ingresa la niña de buen semblante y en compañía de Nayeli Noriega con C.C 66533460 quien refiere " PROFA aún no tengo el certificado medico odontológico, porque la niña continua en control, le entrego soporte de orden de direccionamiento" se recibe el documento y se anexa a la historia social de la menor. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nayeli Noriega - 66533460

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
28-11-24	11:13	Jardín	Siendo las 11:13 se acerca al jardín el señor Daimer Vega, con C.C. 1002496477, quien refiere " PROFA vengo por la niña, porque la llevo a control odontológico y cuando salga de allá, la traigo nuevamente." En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daimel Vega 1002496477

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-11-24	7:35	Jardín	Siendo las 7:35 ingresa la niña en compañía del señor Daimer Vega con CC: 1002496477 quien refiere " PROFA aún no me dan certificado odontológico, y la continua en control ". En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Daimel Vega Lafa 1002496477

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: [illegible] | Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Prito P NUIP: 1034612661 NIÑA O NIÑO: Annie Victoria chia Ibañez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Johanna Ibanez calderon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Ibanez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
24-11-24	4:20	Jardín	Siendo las 4:20 ingresa la niña de buen semblante y en compañía de la señora Leidy Ibanez, quien no refiere novedad. En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Shirly O.C. Docente	x LEIDY IBAÑEZ CALDERÓN x

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 5
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PARVULOS NUIP: 1031662664 NIÑA O NIÑO: ANNIE VICTORIA CHIA IBAÑEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: LEIDY JOHANNA IBAÑEZ CALDERÓN

ACUDIENTE PRINCIPAL: LEIDY IBAÑEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: SHIRLY ORTIZ CASTRO.

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
20/NOVIEMBRE/2024	1:20	Jardín	Siendo las 7:20 ingresa la niña, en compañía de la señora Leidy Ibañez, quien no refiere ninguna novedad. se observa la niña de buen semblante, se le realiza toma de talla: 126 cm y peso 90.6 kg. Se da inicio al proceso 2024. se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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

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
21-NOV-24	8:10	Jardín	Siendo las 8:10 se entablo comunicación vía telefonica con la señora Leidy Ibañez, para tener información sobre la inconsistencia de la niña, quien refiere "profa como ayer fue el primer dia de jardin le dió duro, decidimos dejarla en casa estos días y llevarla el proximo lunes, para que inicie la semana mas tranquila". En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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:	Se realizó activación de ruta:
					X						SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25-11-24	7:40	Jardín	Siendo las 7:40 ingresa la niña, quien se observa de buen semblanza y en compañía de la señora Leidy Calderón quien no refiere ninguna novedad. En este punto termina esta novedad, se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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

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 ____	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-11-24	8:05	Jardín	Siendo las 8:05 se entabló comunicación vía whatsapp con la señora Leidy Ibañez, para tener información sobre la inconsistencia de la niña, quien refiere "profa hoy tenia que hacer unas vueltas y como no tenia quien la recogiera en el jardin, por eso no la llevé y me la traje conmigo". En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-DIF-P525-288
Versión: 0
Fecha: Mes-día-año
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos NUIP: 1233700316 NIÑA O NIÑO: Sara Valentina Vargas Manrique

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Mabel Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Mabel Manrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Castro

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
28-11-24	13:44	Jardín	Siendo las 13:47, se acerca al jardín la Sra Luz Vargas con c.c. 1030686281 quien refiere "PNTA vengo por la niña porque la llevo a control odontológico". En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento Nota: Se entrega apoyo alimentario de avena, fruta y galleta.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Ducentz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luz Vargas CC: 1030686281

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
29-11-24	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 ingresa la niña de igual semblanza y en compañía de la señora Luz vargas con CC: 1030686281, quien refiere "PNTA le entrego soporte de recomendaciones de la consulta. Se recibe el documento y se anexa en la historia social de la menor.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Ducentz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luz Vargas CC: 1030686281

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309 | Versión: 0 | Fecha: (illegible) | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1023420853 NIÑA O NIÑO: Helen Paola Sarmiento Arevalo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kalen Vanessa Arevalo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kalen Arevalo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ditta Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27-11-24	8:10	Jardín	Siendo las 8:10 se entabló comunicación vía whatsapp con la señora Kalen Arevalo para tener información sobre la inasistencia de la niña, quien refiere "profa tuvimos que viajar de manera urgente al tolima por motivo personal y no sé cuanto tiempo de verdad tenga que quedarme, le envió carta de permiso". En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley D.C. Docente

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

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
29-11-24	8:15	Jardín	Siendo las 8:15 se entabló comunicación vía whatsapp con la Señora Kalen Arevalo, para tener información de la inasistencia de la niña, quien refiere "profa seguimos en el Tolima, ella está bien. ya el 3 de diciembre regresa al jardín". En esta punto termina esta novedad se continua con el Seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley D.C. Docente

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 NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mes (05/10/1530) - 2025/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PRIMERO NUIP: 1746149872 NIÑA O NIÑO: Juan Mathias Guzman Erato

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laila Dayana Erato Delgado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laila Erato PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz castro

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
14-11-24	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 ingresa el niño en compañía de la señora Dayana Erato con C.C: 1012394226 quien refiere "PROFA le entrego soporte de certificado médico": En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dayana Erato 1012394226

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
28-11-24	8:10	Jardín	Siendo las 8:10 se entabló comunicación vía whatsapp con la señora Dayana Erato, para tener información sobre la inasistencia del niño, quien refiere "PROFA tiene cita medica a las 11:00 am y por eso no lo llevo al jardín porque es lejos": En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-11-24	7:40	Jardín	Siendo las 7:40 ingresa el niño, quien se observa de buen semblante y en compañía de la madre quien refiere "PROFA lo llevé al medico por control rutinario, no me dieron soporte médico": En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Dayana Erato 1012394226

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1030710470 NIÑA O NIÑO: Alan Arturo Robayo Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Moreno - Victor Robayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Robayo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz Castro

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
01-11-24	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 se intentó entablar comunicación vía telefónica con el Sr Victor Robayo, para tener información de la inasistencia del niño, pero no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

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

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
05-11-24	8:05	Jardín	Siendo las 8:05 ingresa el niño en compañía del Sr Victor Robayo, quien no refiere novedad. Se le recomienda al acudiente los horarios, asistencias e informar cuando no lo traigan al jardín y presentar soporte justificado. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Victor Manuel Robayo Barrera 79997480

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
12-11-24	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 se intentó entablar comunicación con el Sr Victor Robayo, para tener información sobre la inasistencia del niño al jardín y de el a la reunión de compromisos de documentos faltantes. la cual no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

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

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
13-11-24	8:30	Jardín	Siendo las 8.30 se intentó entablar comunicación vía telefónica con el Sr Victor Robayo, para tener información sobre la inasistencia del niño, pero en el momento no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos D NUIP: 1030710440 NIÑA O NIÑO: Alan Arturo Robayo Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Moreno - Victor Robayo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Robayo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-11-24	7:55	Jardín	Siendo las 7:55 se intentó entablar comunicación vía whatsapp con el Sr Victor Robayo, para tener información sobre la inasistencia del niño, pero no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-11-24	8:00	Jardín	Siendo las 8:00 se intentó entablar comunicación con el Sr Victor Robayo por llamada y whatsapp y no fue posible. El día de ayer dejé un mensaje que pasaría en horas de la tarde al jardín y no se presentó. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-11-24	8:10	Jardín	Siendo la 8:10 se entabló comunicación vía whatsapp con el Sr Victor Robayo, para tener información sobre la inasistencia del niño, quien refiere "Profe tomamos la decisión de retirar al niño del jardín porque el ya no quiere ir y además la niña se nos enferma mucho y pensamos que el también le puede traer virus, mañana le llevo la carta"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
18-11-24	14:00	Jardín	Siendo las 14:00 la señora Cindy Moreno vía whatsapp se comunica con la docente para enviarle la carta de solicitud de retiro! En este punto termina esta novedad. El niño fue da suspendido a partir de la fecha. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mes: (30/10/1900) - 30/05/2024 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Parvulo D NUIP: 1012474171 NIÑA O NIÑO: Valery Maithé Basto Chauet

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jenny Chauet - John Basto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jenny Chauet PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Castro

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
12-11-24	12:30	Jardín	Siendo las 12:30 se entabló comunicación vía telefonica con el Sr John Basto, para informarle que la niña estaba un poco con malestar estomacal. "El refiere que va a mandar la acudiente por ella". Se le recomienda si sigue con los síntomas llevarla al médico.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

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

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
12-11-24	13:04	Jardín	Siendo las 13:04 se entrega la niña a la señora Nubiela Tierradentro con C.C: 36381382 se observa la niña de buen semblante y se le informa a la acudiente que ha hecho 2 deposiciones. Se entrega apoyo de avena, fruta y galleta. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: . Nubiela Tierradentro . 36387382

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	7:15	Jardín	Siendo las 7:15 ingresa la niña, quien se observa de buen semblante y en compañía del señor John Basto con C.C: 79997173, quien refiere "pone la niña está bien y le entrego soporte de certificado odontológico" en este punto termina esta novedad, se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: JOHN JAIRO Basto Pulido - 79997173

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se entrega la niña a la señora Nubiela Tierradentro con C.C 36381382, a quien se le informa que durante la jornada la niña NO presentó ninguna molestia, consumió todos los alimentos y participó de todas las actividades. En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Nubiela Tierradentro 36381382

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F-GIS-PSS-389
Versión: 0
Fecha de actualización: 30/05/2023
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF: SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo NUIP: 1233514981 NIÑA O NIÑO: Nicolas Mosquera Zambrano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna Zambrano - Jonathan Mosquera

ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna Zambrano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz Castro

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
01-11-24	8:10	Jardín	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI ____ NO 1	SI ____ NO X

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 8:10 ingresa el niño en compañía del sr Jonathan mosquera, con c.c: 1012455352 quien no refiere ninguna novedad. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la naveadad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jonathan mosquera 1012455352

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
25-11-24	14:20	Jardín	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI ____ NO ____	SI ____ NO X

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 14:10 Se entabló comunicación vía telefunica con la Señora Danna Zambrano, para informarle que el niño mientras dormía se orino la ropa y que por protocolo le solicitamos autorización para abrirlo y cambiarle la ropa. Quien responde claro que sí profe". En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
25-11-24	16:20	Jardín	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI ____ NO 1	SI ____ NO 1

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 16:20 Se entrega el niño de buen semblante al señor Jonathan Mosquera con c.c: 1012455352, a quien se le informa que al niño se le cambio la ropa y se le limpio con toallitas humedas. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad.
Nota: la ropa mojada se le entregó en una bolsa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jonathan mosquera 1012455352

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
27-11-24	16:22	Jardín	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI ____ NO 1	SI ____ NO X

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 16:22, Se entrega el niño a Danna Zambrano con C.C 1075545352, quien refiere "Profe le entrego certificado de salud en atención primaria." Se recibe el documento y se anexa en la historia sabal del menor. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Danna Zambrano 1075545352

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF: SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Prejardin NUIP: 1012941212 NIÑA O NIÑO: Helen Salome Valero Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Valero Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Valero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz Cadena

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	8:20	Jardín	Siendo las 8:20 ingresa la niña en compañía de la señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714, a quien se le recomienda nuevamente llevar a la niña con el medico, ya que otra vez se evidencia el dedo anular derecho, inflamado. Ella refiere "Profa ya es con la mamá, porque yo le digo y nada".

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Sanchez 51871714

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	16:30	Jardín	Siendo las 16:30 se entrega la niña a la señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714 a quien se le recomienda nuevamente llevarla al médico, ya que la inflamación sigue y la niña se queja. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Y Sanchez 51871714

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
14-11-24	1:23	Jardín	Siendo las 7:23, ingresa la niña en compañía de la señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714 quien refiere "Profa ya le apliqué cremita en el dedo y le pasa curita, no la llevamos al medico porque no hemos podido sacar cita". Se observa el dedo ya cicatrizando y con menos inflamación, ha bajado la coloración, también en esta oportunidad se observa el dedo anular izquierdo un poco con coloración y con un poco el "padrastro" levantado. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Y Sanchez 51871714

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
14-11-24	16:30	Jardín	Siendo las 16:30, se entrega la niña a la señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714, a quien se le informa que durante la jornada la niña no presentó molestia alguna en sus dedos sin embargo aun se notan un poco inflamados. También se le recomienda nuevamente revisar la cabeza de la niña (Pediculosis). En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Sanchez 51871714

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRS-309
Versión: 5
Fecha: [illegible]
Página 2 de 3

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOTA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1012774222 NIÑA O NIÑO: Halen Salomé Valero Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Valero Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Valero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Castro

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
15-11-24	7:45	Jardín	Siendo las 7:45 ingresa la niña en compañía de la Señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714 a quien se le informa que es importante llevar a la niña al medico para que le suministren medicamentos que le puedan sanar sus dedos, Ella refiere " Profe eso es con la mama, se le dice y no contesta nada! Se observan los dedos de la niña con menos inflamacion. En esta punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Sanchez. 51871714

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
15-11-24	16:04	Jardín	Siendo las 16:04 se entrega la niña a se le refiere a Yolanda S con C.C: 51871714, a quien observo la niña y le revisa los dedos, que durante la jornada no presento molestia alguna, pero aun se observan ambos dedos inflamados y con coloración. En esta punto termina esta novedad se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Sanchez x 51871714

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
18-11-24	7:42	Jardín	Siendo las 7:42 ingresa la niña en compañía de la Señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714 quien refiere " Profe ya le esta mejorando, le estamos aplicando crema" En esta punto termina esta novedad se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Sanchez x 51871714

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
18-11-24	16:10	Jardín	Siendo las 16:10 se entrega la niña a la Señora Yolanda Sanchez con C.C: 51871714 a quien se le informa que durante la jornada la niña no presento ninguna molestia, la inflamacion ha disminuido y tampoco hay "padrastro". En esta punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O. C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Sanchez x 51871714

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos NUIP: 1012941272 NIÑA O NIÑO: Halen Salome Valero Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Valero Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolenda Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz Cepeda

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-11-24	8:05	Jardín	Siendo las 8:05 ingresa la niña en compañía de la señora Angie Valero Sanchez con cc: 1030572579 a quien se le pregunta por que la niña tiene los dedos anulares derecho enfermado y el izquierdo además de inflamado con algo de infección. La acudiente refiere que "ayer ella se enteró una estaca pequeña, la cual a ocasionado". En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Julie Valero 1030572579.

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
05-11-24	16:00	Jardín	Siendo las 16:00 se comunica la señora Angie Valero Sanchez, via whatsapp con la docente para solicitarle que durante esta semana su, hermana Karen Sanchez con C.C. 1012432956, sera quien podrá recoger a la niña en el jardín, ya que ella se encuentra laborando y la acudiente (abuela) está recien salida del hospital. Envia via whatsapp foto de la cédula y carta. En este punto termina esta novedad. Se continua con el Seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05-11-24	16:48	Jardín	Siendo las 16:48 se entrega la niña de buen semblante a la señora Karen Sanchez con C.C. 1012 432956. Quien presenta cedula en fisico. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Karen Sanchez 1012432956

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
06-11-24	8:30	Jardín	Siendo las 8:30 se acerca al jardin la señora Angie Valero con C.C 1030572579, quien informa "profa le traigo carta de autorización de mi cuñada y fotocopia de la cedula de ella, para que hoy, mañana y el 8, sea quien retire a la niña del jardin. ya que mi madre esta en casa recien salida del hospital". Se reciben los documentos y se anexan a la historia social de la niña, se observan ambos dedos anulares de las manos de la niña aun con coloración roja. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento. (Acudiente Laura Diaz)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Julie Valero 1030572579.

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: 09/01/2020
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Prejardín NUIP: 1012441212 NIÑA O NIÑO: Helen Juliana Uribe Sánchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Uribe Sánchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yolanda Sánchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz Castro

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 Y	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-24	8:30	Jardín	Siendo las 8:00 ingresa la niña en compañía de la señora Laura Díaz con c.c. 1000133037 "quien refiere para ya la niña esta bien de los dedos, sin inflamación y coloración roja". Se observa la niña de buen semblante se da ingreso

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura K. Díaz 1000133037

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-24	16:46	Jardín	Siendo las 16:46 se entrega la niña a la señora Laura Díaz con c.c: 1000133037 a quien se le recomienda presentar el día de mañana la carta de autorización y q que la que presento esta escrita en lapiz. En este punto termina esta novedad se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Laura K Díaz 1000133037

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
08-11-24	8:10	Jardín	Siendo las 8:10 se intentó entablar comunicación telefónica con la señora Angie Uribe para tener información sobre la inasistencia de la niña. lo cual no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

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:	Se realizó activación de ruta:
					X					X	SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12-11-24	7:36	Jardín	Siendo las 7:36 ingresa la niña en compañía de la señora Yolanda Sánchez con c.c. 57571714 quien no refiere ninguna novedad. Tampoco hay inflamación en los dedos de la niña. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-329
Versión: 2
Fecha: 30/12/2022
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Parcial D NUIP: 1028896019 NIÑA O NIÑO: Santiago David Gaviria Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yarina Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yarina Quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortiz

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
21/11/2024	12:00	Jardín Infantil	Siendo las 12:00 se acerca la señora Yarina Quintero con número de documento 6769958, a retirar el niño ya que se dirige a cita medica, se brinda apoyo alimentario de jornada pedagogica y apoyo de grees (avena, galletas y manzana). Continua en seguimiento. En este punto termina la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docentz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTERO 6769958

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
25-11-2024	7:30	Jardín	Siendo las 7:30 ingresa el niño quien se observa de buen semblante y en compañía de la señora Yarina Quintero con C.C: 6769958, Quien refiere, "por le entrego certificado medico de valoración integral" Se anexa el soporte a la historia social del niño. En este punto termina esta novedad. se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docentz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINCERO 6769958

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
26-11-24	8:15	Jardín	Siendo las 8:15 se entabló comunicación con la señora Yarina Quintero para tener información sobre la inasistencia del niño, quien refiere "por el niño estuvo con fiebre y tos toda la noche lo atendió pediatra particular y le recetó claritromina, por eso no lo llevé" se le recomienda a la madre si el niño sigue presentando síntomas llevarlo por medio de la eps. En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docentz

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

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
27-11-24	7:00	Jardín	Siendo las 7:00 ingresa el niño de buen semblante y en compañía de la señora Yarina Quintero con C.C: 6769958, quien refiere "por el niño y a este bien, por eso lo traje al jardín" En este punto termina esta novedad. se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C Docentz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: YARINA QUINTERO 6769958

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-305
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1028846019 NIÑA O NIÑO: Santiago David Guerra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yarina Quintero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yarina Quintero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz Castro

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
27-11-24	16:05	Jardín	Se entrega el niño a Yarina Quintero con cc: 6769958, a quien se le informa que durante la jonada el niño no presentó ninguna molestia, participó de todas las actividades y consumió todos los alimentos. En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Shirley O.C. Docente	x YARINA QUINTERO x 6769958

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-GR-PSS-378
Versión: 2
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOTA

NIVEL: Párvulo 2 NUIP: 1012473884 NIÑA O NIÑO: Darwin Damian Gallegos Cuevas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Adriana Cuevas Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Cuevas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ditit Castro

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
25-11-24	16:20	Jardín	Siendo las 16:20 se entrega al niño de buen semblante a la señora Luz Adriana Cuevas Sanchez con C.C: 1023328895, quien refiere "profa tengo el mini extraviado, pero creo que lo tengo en la casa, como ya era tarde no alcance a buscarlo bien, para que por favor me entregue el niño, que si no lo encuentro mando hacer otro" se le recomienda a la madre mantener con ella el cuni por seguridad del niño. En este punto termina esta novedad. se da cierre a la nuvedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luz adriana cuevas Sanchez 1023328895

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA MARIA NANCY MOYA

NIVEL Prejardín NUIP 1020393484 NIÑA O NIÑO Dominick Andres Prado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Edna García Garzón

ACUDIENTE PRINCIPAL Edna García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Shirley Ortiz Castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-24	10:34	Jardín	Siendo las 10:34 ingresa el niño en compañía de la señora Edna García con C.C. 1012393532, quien refiere "Pepito tenía en cita medica, le entrego soporte de certificado medico" En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edna García 1.012.393.532

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28-11-24	14:20	Jardín	Siendo las 14:20 se acerca al jardín el Sr Pedro Rel con C.C: 2164260, informando que retira al niño, ya que en el colegio de la hermanita hacen entrega de informes y no alcanza a recogerlo en la hora de salida. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento Nota: Se le informa al acudiente que ya el niño tomó onces.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Pedro Rel X 2164260

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29-11-24	7:35	Jardín	Siendo las 7:35 ingresa el niño en compañía de la señora Edna García con CC 1012393393, quien no refiere novedad. En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirley O.C. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Edna García X 1.012.393.525

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: NO APLICA

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulos D NUIP: 1142691941 NIÑA O NIÑO: Dominic Isaack Chicaiza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna Zuleta – Oscar chicaiza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna Zuleta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirly Ortit castro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-24	12:45	Jardín	Siendo las 12:45 se entrega el niño a la señora Danna Zuleta con c.c. 1027949578, de buen semblante y con apoyo alimentario de tuuta, avena y galleta. La madre refiere que lo llevo a cita médica. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1027949578

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-11-24	8:20	Jardín	Siendo las 8:20 ingresa el niño en compañía de Danna Zuleta C.C: 1027949578, quien no refiere novedad alguna, ni presenta soporte medico, se observa el niño de buen semblante y se da ingreso. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Danna Zuleta 1027949578

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
12-11-24	8:05	Jardín	Siendo las 8:05 se intentó entablar comunicacion via telefonica con la señora Danna Zuleta y el señor Oscar chicaiza, para tener informacion sobre la inasistencia del niño pero no fue posible. En este punto termina esta novedad. Se continua con el seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

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 X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-24	7:54	Jardín	Siendo las 7:54 ingresa el niño en compañía del Senor Luis Chicaiza con C.C: 1214107[illegible] quien refiere "profa le traigo soporte de certificado de crecimiento, ayer no vino porque estaba en cita medicas y se desocuparon tarde". En este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Shirly O.c. Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1214107[illegible]

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P05-309
Versión: 9
Fecha última aprobación: 28/12/2023
Página 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: Párvulo D NUIP: 1142616074 NIÑA O NIÑO: Dominic Franck Chicaiza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Danna Zuleta - Oscar Chicaiza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Danna Zuleta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Shirley Ortiz registro

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
25-11-24	16:20	Jardín

1 2 3 4 5 6 7 8 9 X

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ^

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ^

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

Siendo las 16.20 se entrega el niño a la señora Danna Zuleta con c.c: 1027949576, quien refiere "profa le entregó certificado de desarrollo integral de crecimiento". Se recibe el documento y se anexa en la historia social del menor. En este punto termina esta novedad. Se da cierre a la novedad.

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

Shirley O.C. Docente

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

Danna Zuleta. 1027949576

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD

FECHA	HORA	LUGAR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____

Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD

NO APLICA

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

NO APLICA

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

NO APLICA

Escaneado con CamScanner