	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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pamulos NUIP: 1141377565 NIÑA O NIÑO: Abia Valentina Medina Campuzano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sionara Rosa Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sionara Rosa Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vera.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/10/2024	8:00	JI San Pablo Manito, Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la abuela materna Sionara Rosa Medina para traer a la participante Abia e informa que ha estado solicitando la cita de control de odontología, pero que ha sido un poco complicado, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado de odontología de la participante Abia, además se realiza el compromiso desde el 23 de octubre hasta el 23 de noviembre, la abuela materna Sionara se compromete en seguir solicitando la cita de odontología, puesto que en este momento la participante Abia se encuentra en un tratamiento odontológico. la abuela materna Sionara realiza la lectura de la normalidad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Sede el cierre a la normalidad de la N

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Apoyo Ana Vera.	Sionara Medina 74831**

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	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 poliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA 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 LA 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

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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V

NIVEL: Parvulos NUIP: 1141379565 NIÑA O NIÑO: Alaia valentina Medina Carpintero.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Siomara Rose Medina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Siomara Rose Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Aravena.

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 LA 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 LA 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 LA 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

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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pamboli NUIP: 1020010112 NIÑA O NIÑO: Eilyn Nahiara lopez venegas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Camila venegas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Camila venegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana vera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/10 2024	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3123015004. a la Mama Maria Camila venegas, para preguntarle por el motivo de la inasistencia de la participante Eilyn Nahiara lopez, por lo cual refiere que "el dia de hoy no la podré traer al jardin, debido a que no tengo quien le colabore recogiendo a Eilyn, en las horas de la tarde, sin embargo aclara que Eilyn ha estado bien en salud, que no presente ninguna novedad y que ha consumido muy bien los alimentos preparados en casa. Por lo anterior, la profesional Ana le recomienda a la mama llevar nuevamente al jardin, cualquier novedad que se presente en la participante además le refiere que se este tomando registro de la novedad, de acuerdo

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.	Continuando con la novedad anterior, a la información brindada por ella. Esta novedad no cuenta con firma del acudiente, porque la información fue dada via telefonica. En este espacio 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
Profesional de apoyo Ana Fonseca	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/10 2024	8:10	Jardin Infantil San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:10 se presenta la Mama Maria Camila Venegas con la participante Eilyn Nahiara e informa que la trae nuevamente al jardin, ya que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana no evidencia ninguna situación especial con la participante Eilyn Nahiara, por lo cual Eilyn Nahiara ingresa al jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales, la mama Maria Camila realiza la lectura de las novedades de los dias 23 y 24 de octubre, las firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a las novedades de los dias 23 y 24 de octubre de 2024. En este espacio finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de apoyo Ana Fonseca	1016101516

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	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
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD _FONTIBON__ UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES__ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: __GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pavulac NUIP: 1020010712 NIÑA O NIÑO: Eliyanahira lopez venega

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Camila venega.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Camila venega. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Jaiv

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 LA 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 LA 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 LA 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.

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Párvulos C NUIP 1038146597 NIÑA O NIÑO Gerard Carmona villarreal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO María Alejandra villarreal

ACUDIENTE PRINCIPAL María Alejandra Villarreal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Velez

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
21/10 2024	16:00	JJ San Pablo Manitos Unidos	Siendo las 16:00 se presenta la Mamá María Alejandra villarreal para recoger al participante Gerard Carmona, además refiere lo siguiente "profe me Cancelaron la cita del 16 de octubre con pediatría, sin embargo solicité la cita a través del whatsapp y me la asignaron para el día 14 de noviembre con pediatría por la EPS NUEVA EPS a las 7:40 p.m. ella llevará a mi hijo Gerard ese día y me Compromete en traer el certificado tan pronto lo tenga, por lo anterior le profesional Ana le agradece por la información y le recomienda llevar al Participante a la cita con Pediatría, la Mamá realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo en la información. Se da el cierre a la novedad del día

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Apoyo Ana Velez	María Villarreal 1010093247

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
10/10 2024	8:10	Casa	Siendo las 8:10 se realiza la llamada telefónica al número 3147678409 a la Mamá María Alejandra villarreal para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Gerard Carmona villarreal, por la cual la Mamá María refiere que el día de hoy no la podrá traer, debido a que no tiene quien le colaborara recogiendo Gerard en las horas de la tarde, sin embargo aclara que Gerard se encuentra bien en Salud, que no presenta ninguna novedad y que ha consumido muy bien los alimentos en Casa. Por lo anterior la profesional Ana le recomienda a la Mamá mantener informado al Jardín Cualquier novedad que se presente con Gerard además le refiere que se está tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma

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.	Continuando con la novedad anterior, debido a que la información fue dada por el acudiente, por vía telefónica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Apoyo Ana Velez	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/10 2024	8:00	JJ San Pablo Manitos Unidos	Siendo las 8:00 se presenta la Mamá María Alejandra villarreal para informar que trae nuevamente al participante Gerard, ya que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana no evidencia ninguna situación especial en el participante Gerard, por la cual Gerard ingresa al jardín en optimas condiciones físicas y emocionales la Mamá realiza la lectura de las novedades de los días 10 y 11 de octubre, las firma y dice estar de acuerdo a la información. Se da el cierre a las novedades de los días 10 y 11 de octubre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Apoyo Ana Velez	María Villarreal 1010093247

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSIS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015308 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANEABLO MANITO SUAVIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARTINEZ

NIVEL: Prejardin NUIP: 1038146582 NIÑA O NIÑO: Gerard Carmona villarreal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra villarreal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Alejandra Villarreal PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Lucia

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
18/10/2024	8:00	Oficina Pablo Quintero Unicentro	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Maria Alejandra villarreal para traer al participante Gerard Carmona, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado de crecimiento y desarrollo, el cual se encuentra pendiente en la historia social de Gerard, para lo anterior se realiza el compromiso desde el 18 de octubre hasta el 18 de noviembre, de 2024, la Mama Maria Alejandra se compromete entregar el certificado de crecimiento, ya que refiere que "Gerard tiene la cita Medica el 14 de noviembre a las 7:40 am en su EPS NUEVA EPS. Ademas, la Mama Maria realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo a la información. Sed-el cierre de la novedad del día.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Ana Lucia	Maria Villarreal 1010093247

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	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 LA 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 LA 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

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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos c NUIP: 1073259003 NIÑA O NIÑO: Danna Salome Rojas Reinaldo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yorsy Elizabeth Reinaldo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yorsy Elizabeth Reinaldo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Varon

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
9/10 2024	8:00	JISan Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Yorsy Elizabeth Reinaldo para traer a la Participante Danna Salome ademas hace entrega del soporte de la cita Medica general por su EPS Colsubsidio, la cual solicito para el dia 24 de octubre de 2024 a las 6:40am a traves del whatsapp, para la participante Danna Salome, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado Medico con los tamizajes visual y auditivo y Solicitar la cita de control de odontologia. Por lo anterior la Mama Yorsy se Compromete a traer los certificados que se encuentran pendientes, la Mama realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la Informacion. Se da el cierre a la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de PInp Ana Varon	Yorsy Reinaldo 25104948

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23/10 2024	8:05	JISan Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:05 se presenta la Mama Yorsy Elizabeth Reinaldo, para traer a la participante Danna Salome, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos (tamizaje visual, auditivo y el certificado de odontologia) Sin embargo se realiza el compromiso desde el 23 de octubre hasta el 23 de noviembre de 2024, la Mama Yorsy refiere que el dia 24 de Octubre a las 6:40 am, Danna Salome tiene la cita con el Medico general, por lo que se compromete en traer los certificados de tamizajes visual y auditivo. la Mama Yorsy realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la INFORMACION. Se da el cierre de la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de PInp Ana Varon.	Yorsy Reinaldo 25104948

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/10 2024	8:00	JISan Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Yorsy Elizabeth Reinaldo con la Participante Danna Salome e informa que estuvieron en la cita Medica, sin embargo el doctor no le hizo entrega de los tamizajes visual, ni auditivo; por lo que le hizo entrega de la orden medica para optometria. la profesional Ana le recomienda Solicitar las citas Medicas de tamizajes (visual, auditivo y de odontologia) los cuales se encuentran pendientes en la historia social de la Participante Danna Salome, por lo anterior la Mama Yorsy se Compromete a traer los certificados que se encuentran pendientes, ademas hace entrega de la orden Medica de optometria, la Mama realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la Información. Se da el cierre a la novedad del dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en PInp Ana Varon	Yorsy Reinaldo 25104948.

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	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

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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardin NUIP: 1073725903 NIÑA O NIÑO Danna Sofia Reinoso Reinoso

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yoni Elizabeth Reinoso

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yoni Elizabeth Reinoso PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Varon

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 LA 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 LA 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 LA 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

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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Jardin NUIP: 1141772595 NIÑA O NIÑO: Alis Katelyn Diaz Teran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Teran Berrio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Fernanda Teran Berrio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Varon

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
1/10 2024	8:10	Casa	Siendo las 8:10 se realiza la novedad para dar la aclaración que el día 25 de septiembre se realizo la suspensión de la participante Alis Katelyn Diaz Teran, sin embargo se realizan seguimiento los días 25, 26, 27 y 30 de septiembre a la participante por vía telefónica, debido a que la participante Alis se encontraba viviendo en la ciudad de San Onofre Sucre, además se realiza la llamada al número de teléfono 3229533145 a la Mamá Maria Fernanda Teran Berrio, para dar conocimiento de que la participante Alis Katelyn queda Suspendida el día 25 de septiembre, por lo cual la Mamá agradece por la información, además la profesional Ana le informa que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Se dara el cierre a las novedades, cuando se haya realizado el egreso de la participante Alis. Esta novedad no lleva firma del acudiente debido a que la información se dio vía telefónica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7/10 2024	9:00	JI San Pablo Manito, Unidad	Siendo las 9:00 la responsable Giovanna Marcela Marin le informa a la profesional Ana Varon que la participante Alis Katelyn Diaz Teran, ya quedo egresada del sibe web (7 de octubre), por tal motivo se da el cierre de historia Social de la participante Alis Katelyn Diaz Teran. Se da el cierre a las novedades del los días 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 30 de septiembre y el 1 y 7 de octubre. En este espacio Finalize la novedad.

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

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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos c NUIP: 1141725851 NIÑA O NIÑO: Alis Katalaya Diaz Teran

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Teran Berno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Fernanda Teran Berno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Velez.

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 LA 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 LA 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 LA 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

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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardín NUIP: 1141377566 NIÑA O NIÑO: Alana Catalaya Medina Capacitra

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Siomara Rosa Medina Sanguinetti

ACUDIENTE PRINCIPAL: Siomara Rosa Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vargas

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
9/10 2024	9:50	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 9:50 se presenta la abuela Materna Siomara Rosa Medina para informar que true hasta este hora a la participante Alana Catalaya, debido a que se encontraba realizando una diligencia Familiar, Sin embargo refiere que le dieron el desayuno a Alana y que Alana no presente ninguna novedad, la profesional Ana no evidencia ninguna situación especial de la participante Alana, por la cual Alana ingresa en optimas condiciones Físicas y emocionales al jardín. la abuela Materna realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. En este espacio 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
Prof en la de Pizy Ana Fonseca	Siomara Medina 7483706

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X0	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9/10 2024	16:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 16:00 se Presenta la abuela Materna Siomara al jardín para recoger a la participante Alana Catalaya, por la cual la profesional Ana le informa a la abuela Materna Siomara Medina Sanguinetti que la participante Alana Catalaya Medina Capacitra, durante la jornada no presento ninguna novedad, que estuvo atenta a Participar de la experiencia pedagogica, y que consumio muy bien los alimentos preparados en el jardín, por lo anterior la participante Alana Catalaya Sale del jardín en optimas Condiciones Físicas y emocionales. la abuela Materna Siomara Rosa Medina realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en la de Pizy Ana Fonseca	Siomara Medina 7483706

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
11/10 2024	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 se presento la abuela Materna Siomara Rosa Medina para traer a la participante Alana, por la cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado de odontología de la participante Alana, ya que en este momento se encuentra en tratamiento odontológico, sin embargo se realiza el compromiso desde el 11 de octubre hasta el 11 de noviembre. Por lo anterior la abuela Materna Siomara refiere que se encuentra Solicitando las citas de odontología por la EPS y que se compromete entregar el certificado de odontología, la abuela Materna Siomara realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en la de Pizy Ana Fonseca	Siomara Medina 7483706

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	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

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 FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pamolore NUIP: 1141377566 NIÑA O NIÑO: Alana Catalina Medina Caparroso

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sionara Rosa Medina Sayonara

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sionara Rosa Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Araceli

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 LA 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 LA 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 LA 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

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P5S-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Párvulos NUIP: 1023046691 NIÑA O NIÑO: Thiago Emmanuel Medina Toro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alison Daniela Toro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alison Daniela Toro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Silva

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
9/10/2024	8:00	JISC Pablo Manitos Unidades	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Alison Daniela Toro para traer al participante Thiago Emmanuel además hace entrega del certificado de pediatría y refiere que "en la cita que tuvo con el pediatra le refirieron que el participante Thiago se encontraba bien de peso y talla, Sin embargo el certificado de pediatría no lo informe por escrito, la profesional Ana le agradece por la información y le recomienda informar al jardín, Cualquier novedad que se presente con el participante Thiago Emmanuel, la mama Alison realiza la lectura de la novedad, le firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de apoyo Ana Silva	Alison Toro 1007105775

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	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 LA 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 LA 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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pauloro NUIP: 1023096691 NIÑA O NIÑO: Thiago Emanuel Mateo Toro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alba Pamela Toro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alba Pamela Toro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Arcuro

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 LA 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 LA 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 LA 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

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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pamboic NUIP: 1020012233 NIÑA O NIÑO: Paula Andrea Aragon Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: leidys Gil Tren

ACUDIENTE PRINCIPAL: leidys Gil Tren PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vera

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
23/10 2024	7:30	JI San Pablo Manitos Unidas	Siendo las 7:30 se presenta la Mama leidys Gil Tren para traer a la participante Paula, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado de odontologia, el cual se encuentra pendiente en la historia social de Paula, por lo anterior se realiza el compromiso desde el 23 de octubre hasta el 23 de noviembre, la Mama leidys refiere que se encuentra solicitando la cita de odontologia por su EPS Salud Total la Mama leidys realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio 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
Prof en D de Primera Infancia Ana Vera.	Leidys Gil Tren. 1049891486

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/10 2024	13:40	JI San Pablo Manitos Unidas	Siendo las 13:40 se presenta la Mama leidys Gil Tren para solicitar el permiso de llevar a la participante Paula Andrea, debido a que no tiene quien le colabore en recoger a Paula en las horas de la tarde, por lo anterior la profesional Ana le informa que durante la jornada Paula estuvo atenta a participar de las experiencias pedagogicas, que no presento ninguna novedad y que consumio Maybien los alimentos en el jardin, por lo cual Paula sale del jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales del jardin, ademas se le hace entrega del refuerzo de onces, el cual consta de (Galletas, banana y leche). la Mama leidys realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en D P Inf Ana Vera	Leidys Gil Tren 1049891486

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
31/10 2024	8:00	JI San Pablo Manitos Unidas	Siendo las 8:00 se presenta la Mama leidys Gil Tren para traer a la participante Paula Andrea e informa que la trae nuevamente al jardin ya que no presenta ninguna novedad, por lo cual la profesional Ana no evidencia ninguna situacion especial con Paula y por ello Paula ingresa nuevamente al jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales, la Mama leidys Gil Tren realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a las novedades de los dias 30 y 31 de Octubre En este espacio 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
Prof en D P Inf Ana Vera	Leidys Gil Tren 1049891486

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	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

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 _FONTIBON_ **UNIDAD OPERATIVA:** _JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES_ **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** _GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 10200 0233 NIÑA O NIÑO: Paula Andrea Arequipa Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yerdys Gil Tirca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yerdys Gil Tirca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anc Vanz.

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 LA 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 LA 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 LA 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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 6 Fecha: Memo I2021915309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardín NUIP: 1020011446 NIÑA O NIÑO: Maria Isabella Montenegro Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Muñoz Ordoñez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Muñoz Ordoñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Urrea

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16/10/2024	8:00	Jardín Pablo Manito Unidades	Siendo las 8:00 se presenta la mamá Lorena Muñoz Ordoñez para traer a la participante Maria Isabella Montenegro Muñoz, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos (Certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, auditivo, odontologico, certificado medico general y el certificado de aplicación de salud), por lo anterior se realiza el compromiso desde el 16 de octubre hasta el 16 de noviembre de 2024. La mamá Lorena se compromete en solicitar las ordenes medicas, que se encuentra pendiente de la participante Maria Isabella, ademas realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Practicante Antropología	1007194588.

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	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 LA 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 LA 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

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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Párvulos NUIP: 1022001416 NIÑA O NIÑO: Maire Isabella Montenegro Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Muñoz Ordoñez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Muñoz Ordoñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Archivo

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 LA 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 LA 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 LA 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

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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardin NUIP: 1052704696 NIÑA O NIÑO: Tatiana Maleth Soraca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anis Soraca Acuña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anis Soraca Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Arc Vera

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
9/10/2024	8:00	Jardin Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mam Anis Soraca Acuña con la participante Tatiana Maleth para hacer entrega del certificado de crecimiento y desarrollo, por lo cual le profesional Ana le agradece por cumplir con el compromiso de entregar los certificados Medicos que se encontraban pendientes, por lo anterior la Mam Anis realiza la lectura de la novedad del dia y dice estar de acuerdo con la información y la Firma, se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio 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
Prof en Pale Ptar Arc Vera	Anis Soraca Acuña 1052753893

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	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 LA 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 LA 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

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Prejardín NUIP 1052704699 NIÑA O NIÑO Tatiana Yuleth Sureca

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angi Sureca Acuña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angi Sureca Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Anclenia

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 LA 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 LA 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 LA 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

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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos NUIP: 1069514635 NIÑA O NIÑO: Shareth Hernandez Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Lucia Santana Guillen

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Lucia Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Jaw-

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
6/10 2024	8:20	JI San Pablo Manito unidad.	Siendo las 8:20 se presenta la Mamá Adriana Lucia Santana Guillen para traer a la participante Shareth Hernandez Santana, además refiere lo siguiente "Profe en este momento vengo a traer el Certificado Medico, el tamizaje visual y auditivo, Sin embargo aclaro que fue realizado por un Medico particular, ya que aun me encuentro en la espera de la cita Medica por la EPS Caja cop. la profesional Ana le agradece por la información y le recomienda traer los certificados medicos que se encuentran pendientes por su EPS, la Mamá Adriana realizo la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información Se deja cierre a 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
Profe en Aula Ana Peruana.	Adriana Lucia 1069481269

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8/10 2024	8:00	JI San Pablo Manitos unidad	Siendo 8:00 se presente la Mama Adriana Lucia Santana Guillen para traer a la participante Shareth Hernandez, ademas refiere que "en el momento se encuentra realizando el cambio de EPS de caja copi a la EPS Salud Total por lo que logro solicitar la cita Medica de la participante shareth, a traves del whatsapp, Sin embargo aun no cuenta con el certificado de afiliación de la EPS Salud Total, la Mama Adriana se compromete en traer todos los certificados que se encuentran pendientes de la participante Shareth, ya que comprende que es importante para conocer el estado de salud de Shareth, ademas realizo la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo.

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	Continuando con la novedad anterior con la información. Se da el cierre a la novedad. En este espacio 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
Profe en Aula Ana Peruana.	Adriana Lucia 1069481269

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8/10 2024	16:00	JI San Pablo Manitos unidad	Siendo las 16:00 se presenta la Mama recoger a la participante Shareth, por lo cual refiere lo siguiente "profe en este Momento entrego el certificado de afiliación en Salud de shareth por la EPS Salud total, ademas en la EPS caja copi me Cancelaron la cita que tenia asignada para el dia 26 octubre, Sin embargo por la EPS Salud total Me la asignaron la cita Medica para el dia 11 de octubre a las 3:15 pm, la cual me la dieron por el whatsapp. y Entrego el soporte", por lo anterior la profesional Ana le recomienda traer los Certificados Medicos que se encuentran pendientes, la Mama Adriana se compromete en traer los Certificados Medicos el jardin, ademas realizo la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profe en Aula Ana Peruana.	Adriana Lucia 1069481269

Powered by CamScanner

Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

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

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Parvulos. NUIP 1069517635 NIÑA O NIÑO Shareth Hernandez Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Adriana Lucia Santana Guillin.

ACUDIENTE PRINCIPAL Adriana Lucia Santana Guillin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Cano.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/10 2024	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 Se presenta la Mama Adriana Lucia Santana Guillin para traer a la Participante Shareth, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer al jardin los siguientes certificados (Certificado de crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, odontologia y el certificado medico general), Sin embargo se realiza el compromiso desde el 11 de octubre hasta el 11 de noviembre, por lo anterior la Mama Adriana refiere que el dia de hoy tiene cita medica, por lo cual se compromete en traer los certificados Medicos que se encuentran pendientes, ademas la Mama Adriana realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la informacion. Se da el cierre a la novedad del dia, En este espacio 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
Profesional de Primera Infancia Ana Cano.	Adriana Santana 1069481169

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/10 2024	14:00	JI San Pablo Manitos unidas.	Siendo las 14:00 Se presente la Mama Adriana Lucia para solicitar el permiso de llevar a la participante Shareth Hernandez a la cita Medica, programada el dia de hoy a las 3:16 pm, la profesional Ana le informe que durante la jornada Shareth estuvo atenta a participar de las experiencias pedagogicas, que no presente ninguna novedad y que consumio muy bien los alimentos preparados en el jardin, por lo anterior la participante Shareth Sale del jardin en Optimas condiciones fisicas y emocionales, la profesional le hace entrega del Paquete de onces el cual consta de Galletas, banano y leche) la Mama Adriana realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la informacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Primera Infancia Ana Cano.	Adriana Santana 1069 47 269

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/10 2024	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 Se presenta la Mama Adriana Lucia Santana en forma que trae a la participante shareth, ya que no presente ninguna novedad ademas hace entrega de los siguientes documentos (Orden Medica de optometria y de Crecimiento y desarrollo) por su EPS Salud total por lo anterior la profesional Ana le recomendo llevar a la participante Shareth a las citas Medicas y traer los certificados Medicos, para conocer el estado de Salud de la Participante Shareth por este Motivo la participante Shareth ingresa en optimas Condiciones fisicas y emocionales, la Mama Adriana realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la informacion. Se da el Cierre a las novedades de los dias 11 y 15 de octubre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Primera Infancia Ana Cano.	Adriana Lucia Santana Guillin. 1069481169

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
18/10 2024	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 Se presenta la Mama Adriana Lucia Santana Guillin para traer a la participante Shareth Hernandez, ademas hace entrega de los siguientes documentos (Soporte de la cita de odontologia el 22 de octubre de 2024 a las 7:00 am y de la orden Medica del certificado Medico General), por lo anterior la Profesional Ana le recomienda a la Mama Adriana traer los certificados Medicos que se encuentran pendientes, ya que son requisitos para conocer el estado de Salud de la participante, la Mama Adriana se Compromete entregar los certificados que se encuentran pendientes, ademas realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la informacion. Se da el cierre a la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Primera Infancia Ana Cano	Adriana Santana 1069481269

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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Párvulos NUIP: 1069511635 NIÑA O NIÑO: Shaidth Hernandez Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Lucia Santana Guillin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Lucia Santana Guillin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana V.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
22/10 2024	8:10	Sala Patio Manitos Unidad	Siendo las 8:10 se presenta la usuaria Adriana Lucia Santana Guillin con la participante Shaidth Hernandez Santana e informa que trae el certificado de odontologia por su EPS Salud Total, sin embargo le recomiendan llevarla a Sers meses pue control. Pq, la orientar la profesional Ana le recomienda Solicitar las citas que se encuentran pendiente de la participante Shaidth, ya que esto no permite conocer el estado de su Salud. la mama Adriana se Compromete entregar los certificados Medicos que se encuentra Pendiente, además Verifica la lectura de la Novedad, le Firma y dice estar de acuerdo con la Información. Se da el cierre de la novedad del dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof. a cargo P Inf Ana Vanessa.	Adriana Santana 1069491269

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	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 LA 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 LA 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

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 _FONTIBON_ **UNIDAD OPERATIVA:** _JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES_ **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** _GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Párvulos NUIP: 1069511635 NIÑA O NIÑO: Shareth Hernandez Santana

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Lucia Santana Guillin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Lucia Santana Guillin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavana

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 LA 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 LA 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 LA 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

Powered by CamScanner