PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

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

NIVEL: Parvulos C | NUIP: 1099279850 | NIÑA O NIÑO: Lyan David Mendoza Marquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Scarlet Marquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Scarlet Marquez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
22 octubre 2024	8:49	Casa del participante	Siendo las 8:49 a.m se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Scarlet Marquez al numero de celular 3102612133 quien informa que por motivos laborales no cuenta con quien recoja al niño del jardin por lo cual no es posible enviarlo. Se le indica que la información queda registrada como novedad siendo leida aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 octubre 2024	7:16	Jardin independencia	Siendo las 7:16 a.m. se registra el ingreso del participante en compañía de su padre el señor Alexis Mendoza, quien informa que el niño se encuentra bien, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado de salud, se le indica que con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ALEXIS MENDOZA 3004647

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
23 Octubre 2024	4:13	Jardin independencia	Siendo las 4:13 P.M. se registro la salida del participante en compañia de su padre el señor Alexis Mendoza, a quien se le infoirmo que el niño estuvo activo durante la jornada, participó de las actividades pedagogicas y consumió la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 22 de octubre al 23 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: ALEXIS MENDOZA 3004647

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 Octubre 2024	8:41	Casa del participante	Siendo la 8:41 am, se establece comunicación con la madre del participante la señora Scarlet Marquez al número de celular 3102612133, quien iferma que por motivos laborales no cuenta con quien recoja al niño de jardin por lo cual no es posible enviarlo, se la indica que la Informacion queda registrada como novedad, siendo leida aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PS5-309 Versión: 0 Fecha: Memo (20210115300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL PRIMEROS C NUIP 1099219850 NIÑA O NIÑO Lyan David Mendoza Marquez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Scarlet Marquez

ACUDIENTE PRINCIPAL Scarlet Marquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29 octubre 2024	7:56	Jardin independencia	Siendo las 7:56 a.m, se registra el ingreso del participante en compañía de su padre, el señor Alexis Mendoza quien, informa que el niño se encuentra bien, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado, se le indica que con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	ALEXIS MENDOZA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 octubre 2024	4:19	Jardin independencia	Siendo las 4:19 P.m, se registra la salida del participante, en compañía de su padre, el señor Alexis Mendoza, a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio los alimentos ofrecidos, fin de la novedad, y se da cierre del 28 de octubre al 29 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	ALEXIS MENDOZA

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 octubre 2024	12:40	Jardin independencia	Siendo las 12:40 P.m, se registra el ingreso del participante en compañía de su padre el señor Alexis Mendoza, quien informa que por motivos laborales, no había podido traer al niño al jardín, indica que el niño aun no ha almorzado, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja profesional en atencion P.I	ALEXIS MENDOZA 3004666447

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 octubre 2024	4:17	Jardin independencia	Siendo las 4:17 P.m, se registra la salida del participante en compañía de su padre, el señor Alexis Mendoza, a quien se le informa que el niño estuvo activo el resto de la jornada, consumió los alimentos (almuerzo, onces) y participó en las actividades pedagogicas, fin de la novedad y se da cierre del 31 de octubre al 31 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	ALEXIS MENDOZA 3004666447

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C | NUIP: 7201122 | NIÑA O NIÑO: Maria paula Jimenez leal

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ayn Rondon | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 octubre 2024	8:39	casa del participante	Siendo las 8:39 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Katherine leal al numero de celular 3215597016, quien informa que la niña paso una mala noche con fiebre y tos y se encuentra indispuesta, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion quedo registrado como novedad, siendo leida aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	

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 LA NOVEDAD
02 octubre 2024	8:44	casa del participante	Siendo las 8:44 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Katherine leal, al numero de celular 3215597016 quien informa que la niña se encuentra mejor de salud, pero tiene cita de control con el pediatra por lo cual no alcanza asistir al jardin, se le indica que la informacion queda registrado como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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 LA NOVEDAD
03 octubre 2024	8:36	casa del participante	Siendo las 8:36 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Katherine leal, al numero de celular 3215597016, quien informa que la niña se encuentra mal de salud, y esta tomando medicamentos en casa, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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 LA NOVEDAD
04 octubre 2024	7:16	Jardin independencia	Siendo las 7:18 a.m. se registra el ingreso de la participante en compañia de su mamá la señora Katerine leal, quien informa que la niña se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Katerine Leal

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo (20210163000 : 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 7201122 NIÑA O NIÑO: Maria paula Jimenez leal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine leal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Avri Rondon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
04 octubre 2024	12:33	Jardin independencia	Siendo las 12:33 p.m, se registra la salida de la participante en compañia de su mamá, la señora Katerine leal, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio sus alimentos ofrecidas, fin de la novedad y se da cierre del 01 de octubre del 2024 al 04 octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Katerine Leal

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
07 octubre 2024	8:38	Casa del participante	Siendo las 8:38 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Katerine leal, al numero de celular 3215597016, quien informa que la niña amanecio mal de salud con vomito y fiebre, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, fin de la novedad, la informacion queda registrado como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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
08 octubre 2024	8:46	Casa del participante	Siendo las 8:46 a.m se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Katerine leal, al numero de celular 3215597016, quien informa que la niña continua mal de salud, recuperandose en casa, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion se esta registrando como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09 octubre 2024	7:30	Jardin independencia	Siendo las 7:30 a.m, se registra el ingreso de la participante en compañia de su mamá, la señora Katerine leal, quien informa que la niña se encuentra mejor de salud, se le indica que estará en observacion, y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Katerine Leal

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 7201122 — NIÑA O NIÑO: Maria Paula Jimenez leal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine leal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Auri Rondon — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
09 octubre 2024	4:17	Jardin independencia	Siendo las 4:17 p.m. se registra la salida de la participante en compañia de su madre, la señora Katerine leal, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos fin de la novedad, y se da cierre del 09 de octubre al 09 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion p.I	Katerine Leal

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C | NUIP: 7207722 | NIÑA O NIÑO: Maria paula Jimenez leal

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katerine leal

ACUDIENTE PRINCIPAL: Auri Rondon | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
09 octubre 2024	4:17	Jardin independencia	Siendo las 4:17 P.M se registra la salida de la participante en compañia de su madre, la señora Katerine leal, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos fin de la novedad. Y se da cierre del 09 de octubre al 09 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I.	Katerine Leal

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1143274207 NIÑA O NIÑO: Dayner David Polo Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Hernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
01 octubre 2024	7:40	Jardin independencia	siendo las 7:40 a.m, se notifica a la madre del participante Dayner David polo, que el niño presenta postura de pañal, por lo cual se realiza cambio minimo dos veces al dia y cuando lo requiera, este se realizara en compañia de otra docente, se recomienda a la familia realizar fortalecimiento en su control de esfinteres. fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	Tomas Polo

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
17 octubre 2024	8:47	casa del participante	siendo las 8:47 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Adriana Hernandez al numero de celular 3107252086, quien informa que el niño presentó fiebre, y dolor de oido en la noche y aun se encuentra mal de salud, recuperandose en casa, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la información quedó registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida pa ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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 octubre 2024	7:15	Jardin independencia	Siendo las 7:15 a.m, se registra el ingreso del participante en compañia de su padre, el señor Tomas Polo, quien informa que el niño se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	TOMAS Polo

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 octubre 2024	4:06	Jardin independencia	Siendo las 4:06 p.m, se registra la salida del participante en compañia de su padre el señor Tomas Polo, a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 17 de octubre al 18 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	Tomas Polo

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20212015900 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 1143274201 — NIÑA O NIÑO: Dayner David Polo Hernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Hernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Hernandez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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 octubre 2024	8:33	casa del participante	Siendo las 8:33 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante la señora Adriana Hernandez, al numero de celular 3107252086, quien informa que el niño desde la madrugada, viene presentando vomito y fiebre por lo cual no sera posible enviarlo al jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y toma de soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 octubre 2024	7:46	Jardin independencia	Siendo las, 7:46 a.m, se registra el ingreso del participante en compañia de su padre, el señor Tomas Polo, quien informa que el niño se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado de salud, se le indica que estara en observacion, y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	TOMAS POLO

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 octubre 2024	4:13	Jardin independencia	Siendo los 4:13 p.m, se registra la salida del participante en compañia de su padre, el señor Tomas polo, a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumió la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 28 de octubre al 29 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	TOMAS POLO

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (2021015930 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: PARVULOS C NUIP: 1040579218 NIÑA O NIÑO: Matheo Juliano Bolivar Rivero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jonetza Rivero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jonetza Rivero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 octubre 2024	8:53	casa del participante	Siendo las 8:53 a.m. se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Jonetza Rivero al numero de celular 3213123235, quien informo que el niño continua mal de salud se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leido, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02 octubre 2024	8:47	casa del participante	Siendo las 8:47 a.m. se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Jonetza Rivero al numero de celular 3213123235, quien informa que el niño fue llevado al centro medico para su respectiva valoracion, donde le dieron 4 dias de reposo, se le recomienda enviar los respectivos soportes y se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03 octubre 2024	8:34	casa del participante	Siendo las 8:34 a.m. se establece comunicacion con la madre del Participante, la señora Jonetza Rivero, al numero de celular 3213123235, quien informa que el niño esta recuperandose en casa y envia soportes medicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendido por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 octubre 2024	8:43	casa del participante	Siendo las 8:43 a.m. se establece Comunicacion con la madre del Participante, la señora Jonetza Rivero al numero de celular 3213123235, quien informa que el niño se encuentra mejor de salud, recuperandose en casa, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I

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

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos C NUIP 1040579218 NIÑA O NIÑO Matheo Jhuliano Bolivar Rivero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jonetza Rivero

ACUDIENTE PRINCIPAL Jonetza Rivero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Maryen Andrea Granja

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			X								

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07 octubre 2024	9:00	casa del participante	Siendo las 9:00 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Jonetza Rivero, al numero de celular 3213123235, quien informa que el niño tiene examenes medicos para saber como sigue, se le indica que la informacion queda registrado como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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 LA NOVEDAD
08 octubre 2024	7:36	Jardin independencia	Siendo las 7:36 a.m, se registra el ingreso del participante en compañia de su abuela, la señora Zonia Nieves, quien informa que el niño se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	Zonia Nieves.

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 LA NOVEDAD
08 octubre 2024	4:01	Jardin independencia	Siendo las 4:01 p.m, se registra la salida del participante, en compañia de su abuela, la señora Zonia Nieves, a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio gran parte de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 27 de septiembre al 08 de septiembre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	Zonia Nieves.

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 LA NOVEDAD
31 octubre 2024	8:39	casa del participante	Siendo las 8:39 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Jonetza Rivero, al numero de celular 3213123235, quien informa que el niño paso una mala noche con fiebre y mucha tos, por lo cual no es posible enviarlo al Jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1084475581 NIÑA O NIÑO: Jaliy Johana Garcia Pabon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ronaldiño Garcia Noriega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ronaldiño Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01 octubre 2024	8:49	casa del participante	Siendo las 8:49 a.m se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Maira Pabon, al numero de celular 3138649980, quien informa que la niña continua mal de salud con vomito y malestar general por lo cual no es posible llevarla al jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02 octubre 2024	8:10	Jardin independencia	Siendo las 8:10 a.m se registra el ingreso de la participante en compañia de su mamá, la señora Maira Pabon, quien informa que la niña se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estdo de salud, se le indica que estara en observacion, y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02 octubre 2024	4:11	Jardin independencia	Siendo las 4:11 P.m, se registra la salida de la participante en compañia de su mamá, la señora Maira Pabon, a quien se le informa que la niña participo de las actividades pedagogicas y consumio parte de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 01 de octubre del 2024 al 02 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08 octubre 2024	8:47	casa del participante	Siendo las 8:47 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Maira Pabon, al numero de celular 3138649980, quien informa que la niña se encuentra mal de salud por lo cual no es posible llevarla al jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 1064475581 — NIÑA O NIÑO: Jaily Johana Garcia Pabon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ronaldiño Garcia Noriega

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ronaldiño Garcia — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
09 octubre 2024	8:50	Jardin independencia	Siendo las 8:50 a.m, se registra el ingreso de la participante en compañía de su madre, la señora Maira, pabon, quien informa que la niña se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabón A.

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
09 octubre 2024	4:20	Jardin independencia	Siendo las 4:20, se registra la salida de la participante en compañía de su madre, la señora Maira Pabon, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la Jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 08 de octubre al 09 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabón A.

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 octubre 2024	8:39	casa del participante	Siendo las 8:39 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante la señora, Maira Pabon, al numero de celular 3138649980, quien informa, que la niña amanecio mal del estomago por lo cual no es posible tenerla al Jardin se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos se le indica que la infoimacion queda registrada como novedad siendo leida aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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 octubre 2024	7:53	Jardin independencia	Siendo las 7:53 a.m, se Registra el ingreso de la participante en compañía de su madre la señora Maira, pabon, quien informa que la niña se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabón A

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: párvulos C — NUIP: 1084475581 — NIÑA O NIÑO: Jaliy Johana García Pabon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Alexandra Pabon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Pabon — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
11 octubre 2024	4:30	Jardin independencia	Siendo las 4:30 p.m se registra la salida de la participante, en compañia de su madre, la Señora Maira Pabon, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 10 de octubre al 11 de octubre del 2021

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon A.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 octubre 2024	8:39	casa del participante	Siendo las 8:39 am, se establece comunicacion con la madre de la participante la señora Maira Pabon al numero de celular 3138649990, quien informa que por motivos laborales no cuenta con quien recoja a la niño a la salida del jardin, por la cual no es posible enviarla, se le indica que la informacion quedo registrada como novedad siendo leida aceptada y comprendida por ello, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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 octubre 2024	7:43	Jardin independencia	Siendo las 7:43 am, se registra el ingreso de la participante, en compañia de su madre, la señora Maira Pabon, quien informa que la niña se encuentra bien. Se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado. se le indica que con la firma de esta novedad, queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon A.

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 octubre 2024	4:23	Jardin independencia	Siendo las 4:23 p.m, se registra la salida de la participante en compañia de su madre, la señora Maira Pabon, a quien se le informa que la niña estuvo activa dulante la jornada participo de las actividades pedagogicas, y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 17 de octubre al 18 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon A.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210115300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 1084475581 — NIÑA O NIÑO: Jaly Johana Garcia Pabon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Alexandra Pabon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira Pabon — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
22 octubre 2024	8:46	casa del participante	Siendo las 8:46 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Maira Pabon al numero de celular 3138649980, quien informa que la niña paso una mala noche, amaneciendo con fiebre y malestar general, por lo cual no es posible enviarla al jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 Octubre 2024	8:26	casa del participante	Siendo las 8:26 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Maira Pabon, al numero de celular 3138649980 quien informa que la niña aun se enuentra mal de salud, presentando fiebre y vomito, se le recomienda asistir al centro medico, para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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
24 octubre 2024	7:56	Jardin independencia	Siendo las 7:56 a.m, se registra el ingreso de la participante en compañia de su madre, la señora Maira Pabon, quien informa que la niña se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon 1082898290

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
24 octubre 2024	4:21	Jardin independencia	Siendo las 4:21 p.m, se registra la salida de la participante en compañia de su madre la señora Maira Pabon, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 22 de octubre al 24 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon 1082898290

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 1028447558 — NIÑA O NIÑO: Jaliy Johana Garcia Pabon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maira Alexandra Pabon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maira pabon — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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 octubre 2024	8:26	casa del participante	Siendo las 8:26 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Maira pabon, al numero de celular 3138649980, quien informa, que la niña se encuentra mal de salud. con vomito y dificultad al respirar, por lo cual no sera posible enviarla al jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 octubre 2024	7:52	Jardin independencia	Siendo las 7:52 a.m, se registra el ingreso de la participante, en compañia de su madre, la señora Maira Pabon, quien informa que la niña se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estara en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 octubre 2024	4:26	Jardin independencia	Siendo, las 4:26 p.m, se registra la salida, de la participante en compañia de su madre, la señora Maira Pabon, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participó de las actividades Pedagogicas y consumió la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la Novedad y se da cierre del 28 de octubre al 29 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Maira Pabon

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
31 octubre 2024	8:36	casa del participante	Siendo las 8:36 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante, la señora Maira pabon, al numero de celular 3138649980, quien informa que debido a asuntos laborales donde le cambiaron el horario, no cuenta quien lleve y recoja la niña del jardin, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1067821218 NIÑA O NIÑO: Addiel Jose Barrios Suarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carlota Jose Barrios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carlota Barrios PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
11 octubre 2024	8:37	casa del participante	siendo las 8:37 a.m. se establece comunicacion con la madre del participante, la señora carlota Barrios, al numero de celular 3014760171, quien informa que amaneció mal de salud y no cuenta con quien mas pueda llevar y recoger al niño, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 octubre 2024	7:30	Jardin independencia	siendo las 7:30 a.m se registra el ingreso del participante en compañia de su madre la señora carlota Barrios quien informa que el niño se encuentra bien, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado, se le indica que con la firma de esta novedad, queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Carlota Barrios

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 octubre 2024	4:18	Jardin independencia	siendo las 4:18 p.m. se registra la salida del participante en compañia de su madre, la señora Carlota Barrios, a quien se le informa, que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 11 de octubre al 15 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	Carlota Barrios

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
31 octubre 2024	8:19	Casa del participante	siendo las 8:19 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante, la señora carlota Barrios, al numero de celular 3014760171, quien informa que se encuentra hospitalizada y su hermana estará a cargo del niño y al vivir en otra zona lejos del Jardin no es posible llevarlo, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1101761533 NIÑA O NIÑO: Ania Isabella Mendoza Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina paola Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
11 Octubre 2024	2:15	Jardin independencia	Siendo las 2:15 p.m se registra la salida de la participante, en compañia de su madre, la señora Lina Gonzalez quien informa debe asistir a una cita medica y no cuenta con quien recoja a la niña a la salida del jardin. Se le hace entrega de onces (leche, manzana, galletas). Se le indica que la información, queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Lina paola Gonzalez Ruiz.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 octubre 2024	7:37	Jardin independencia	Siendo las 7:37 a.m. se registra el ingreso de la participante en compañia de su madre, la señora Lina Gonzalez quien informa que la niña, se encuentra bién. Se le permite el ingreso al observarla en apariente bien estado, se le indica que con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Lina Paola Gonzalez Ruiz.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 octubre 2024	4:11	Jardin independencia	Siendo las 4:11 p.m. se registra la salida de la participante, en compañía de su madre, la señora Lina Gonzalez, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participó de las actividades pedagogicas y consumió la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 11 de octubre al 15 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Lina Paola Gonzalez Ruiz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: PARVULOS C NUIP: 1012474014 NIÑA O NIÑO: Andres Felipe Rodriguez Laiton

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Carolina Laiton

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Laiton PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
11 octubre 2024	8:41	casa del participante	Siendo las 8:41 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante, la señora sandra Laiton al numero de celular 3223513215, quien informa que el niño amanecio mal de salud con vomito y dano de estomago por lo cual no es posible enviarlo al Jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 octubre 2024	7:43	Jardin independencia	Siendo las 7:43 a.m se registra el ingreso del participante en compañia de su madre, la señora Sandra Laiton, quien informa que el niño se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado de salud se le indica que estara en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Sandra Laiton

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 octubre 2024	4:16	Jardin independencia	Siendo las 4:16 p.m, se registra la salida del participante en compañia de su madre la señora Sandra Laiton a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 11 de octubre al 15 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Sandra Laiton

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22 octubre 2024	11:14	Jardin independencia	Siendo las 11:14 a.m, se registra el ingreso del participante en compañia de su padre, el señor Fernando Rodriguez, quien informa que debido a una calamidad domestica no habia sido posible llevar al niño al Jardin, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por el, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P-I	Fernando Rodriguez 1098172305

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos C NUIP 1012474011 NIÑA O NIÑO Andres Felipe Rodriguez Laiton

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sandra Carolina Laiton

ACUDIENTE PRINCIPAL Sandra Laiton PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Maryen Andrea Granja

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 octubre 2024	4:18	Jardin independencia	Siendo las 4:18 p.m. se registra la salida del participante en compañía de su madre la señora Sandra Laiton, a quien se le informa que el niño consumio los alimentos ofrecidos y participo de las actividades pedagogicas, fin de la novedad y se da cierre del 22 de octubre al 22 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Sandra Laiton

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 1011262026 — NIÑA O NIÑO: Celeste Cifuentes Galeano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isenia Rocio Galeano Molina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Galeano — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 octubre 2024	8:46	casa del participante	Siendo las 8:46 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Rocio Galeano al numero de celular 3053495885 quien informa que la niña tiene cita medica y no alcanza a ingresar al jardin, se le indica que la información queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 octubre 2024	7:06	Jardin independencia	Siendo las 7:06 am, se registra el ingreso de la participante en compañia de su mamá, la señora Rocio Galeano, quien informa que la niña se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso, al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estara en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	·Rocio Galeano Molina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 octubre 2024	12:39	Jardin independencia	Siendo las 12:39 P.M. se registra la salida de la participante en compañia de su mamá, la señora Rocio Galeano, a quien se le informa que la Niña participo en la mayoria de las actividades pedagogicas y consumio gran parte de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 03 de octubre del 2024 al 04 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	·Rocio Galeano Molina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 octubre 2024	8:46	casa del participante	Siendo las, 8:46 am, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Rocio Galeano al numero de celular 3053495885, quien informa que la niña amanecio con mucha congestion, dificultad para respirar, y los ojos irritados, por lo cual no asistirá al jardin, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20221015900 - 29/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: PARVULOS C NUIP: 1011262026 NIÑA O NIÑO: Celeste Cifuentes Galeano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Estenia Rocio Galeano Molina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Galeano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
22 octubre 2024	8:48	casa del participante	Siendo las 8:48 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Rocio Galeano, al numero de celular 3053495889, quien informa que la niña fue atendida en casa, donde se está recuperando, ademas le enviaron reposo por unos dias, se le indica que la informacion se registra como novedad, siendo leida acep-tada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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 X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
23 octubre 2024	8:23	casa del participante	Siendo las 8:23 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Rocio Galeano, al numero de celular 3053495889, quien informa que la niña aun se encuentra mal de salud, recuperandose en casa y siguiendo las instrucciones del medico, se le indica que la infor-macion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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 X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24 octubre 2024	8:39	casa del participante	siendo las 8:39 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Rocio Galeano, al numero de celular 3053495889 quien informa que la niña sigue recuperandose en casa, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, acep-tada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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 X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 octubre 2024	8:01	Jardin independencia	Siendo las 08:01 a.m, se registra el ingreso de la participante en compañia de su madre, la señora Rocio Galeano, quien informa que la niña se encuentra mucho mejor de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: PONIUOS C NUIP: 1011262026 NIÑA O NIÑO: Celeste Cifuentes Galeano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ysenia Rocio Galeano Molina

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rocio Galeano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
28 octubre 2024	4:18	Jardin independencia	Siendo las 4:18 pm se registra la salida de la participante en compañía de su madre la señora Rocio Galeano, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad se da cierre del 21 de octubre al 28 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Rucio Galeano Molina

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos NUIP: 1141377932 NIÑA O NIÑO: Damian Matheo Ramos Jara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eldimar Jara Delgado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elda Delgado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
01 octubre 2024	7:47	Jardin independencia	Siendo las 7:47, se notifica que el niño, Damian Matheo Ramos, presenta postura de pañal, por lo cual se realiza cambio minimo, dos veces al dia y cuando lo requiera, este se realizara en compañia de otra docente, se recomienda a la familia realizar fortalecimiento en su control de esfinteres, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Eldimar KJ 6928102

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
09 octubre 2024	8:41	Casa del participante	Siendo las 8:41, se establece comunicacion, con la madre del participante la señora Eldimar Jara, al numero de celular 3503810265, quien informa, que se encuentra reclamando unos medicamentos del niño y no alcanza a llevarlo al Jardin, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	—

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
10 octubre 2024	8:05	Jardin independencia	Siendo las 8:05 am, se registra el ingreso del participante en compañia de su madre, la señora Eldimar Jara, quien informa que el niño se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarlo en aparente buen estado de salud, se le indica que estará en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Eldimar KJ 6928102

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
10 octubre 2024	4:19	Jardin independencia	Siendo las 4:19 P.M, se registra la salida del participante en compañia de su madre, la señora Eldimar Jara, a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 09 de octubre a 10 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion PI	Eldimar KJ 6928102.

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 - 29/05/2021 Página: 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos C NUIP 1141377932 NIÑA O NIÑO Damian Matheo Romos Jara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Eldimar Jara Delgado

ACUDIENTE PRINCIPAL Elda Delgado PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Maryen Andrea Granja

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
16 octubre 2024	8:39	casa del participante	Siendo las 8:39 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante la señora Eldimar Jara, al numero de celular 3503810285, quien informa que amanecio mal de salud y no cuenta con quien mas pueda llevar y recoger al niño del jardin, se le indica que la información queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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
17 octubre 2024	7:28	Jardin independencia	Siendo las 7:28 a.m, se registra el ingreso del participante en compañia de su madre, la señora Eldimar Jara, quien informa que el niño se encuentra bien, se le permite el ingreso al observo en aparente bien estado de salud, se le indica que con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Eldimar KP 6928102.

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
17 octubre 2024	2:19	Jardin independencia	Siendo las 1:19 P.m se registra la salida del participante en compañia de su madre, la señora Eldimar Jara, a quien se le informa que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos fin de la novedad y se da cierre del 16 de octubre al 17 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Eldimar KP 6928102.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 octubre 2024	8:39	casa del participante	Siendo las 8:39 a.m, se establece comunicacion con la madre del participante la señora Eldimar Jara, al numero de celular 3503810285, quien informa que el niño paso una mala noche con fiebre y bastante tos por lo cual no asistira al jardin y prefiere dejarlo en casa, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la infamacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015360 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 1121377932 NIÑA O NIÑO: Damian Matteo Ramos Jara

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Eldimar Jara Delgado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Eldimar Jara PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
29 octubre 2024	7:55	Jardin independencia	Siendo las 7:55 a.m. se registra el ingreso del participante en compañía de su madre, la señora Eldimar Jara, quien informa que el niño se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarlo en apariente buen estado de salud, se le indica, que estaria en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Eldimar K.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 octubre 2024	4:21	Jardin independencia	Siendo las 4:21 p.m. se registra la salida del participante en compañía de su madre la señora Eldimar Jara, a quien se le informa, que el niño estuvo activo durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas, y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 28 de octubre al 29 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Eldimar K.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 3
Fecha: Memo 20211015000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 580390 — NIÑA O NIÑO: Crismaylis Tatiana Junet Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kerybeth Karinela Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keribeth Sanchez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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
01 octubre 2024	7:20	Jardin independencia	Siendo las 7:20 a.m se notifica a la madre de la Niña Crismaylis Tatiana Sanchez, que Presenta postura de Pañal, por lo cual se realiza cambio minimo dos veces el dia y cuando lo requiera, este se realizará en compañia de otra docente, se Recomienda a la familia realizar fortalecimiento en su control de esfinteres fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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

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
03 octubre 2024	9:39	casa del participante	Siendo las 9:39 a.m se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeth Sanchez, al numero de celular 3003927751, quien informa que debido a la contingencia amanecieron sin agua y no tenia forma de abrigar a la niña para enviarla al jardin, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 octubre 2024	7:26	Jardin independencia	Siendo las 7:26 a.m se registra el ingreso de la participante, en compañia de su mamá, la señora Kerybeth Sanchez, quien informa que la niña se encuentra bien, se le permite el ingreso al observarla en buen estado, se le informa que con la firma de esta novedad queda aceptada la anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion P.I

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

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
04 octubre 2024	12:40	Jardin independencia	Siendo las 12:40 p.m, se registra la salida de la participante en compañia de su madre, la señora kerybeth Sanchez, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participo de las actividades pedagogicas y consumio los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 03 de octubre del 2024 al 04 octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Maryen Andrea Granja, Profesional en atencion PI

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 5[illegible]390 NIÑA O NIÑO: Cismaylis Tatiana Junez Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kerybeth Katherine Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kerybeth Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08 octubre 2024	8:41	casa del participante	Siendo las 8:41 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeth Sanchez al numero de celular 3003927751. quien informa que la niña paso una mala noche con vomito y malestar general, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y compiendida y por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09 octubre 2024	8:36	casa del participante	Siendo las 8:36 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeth Sanchez al numero de celular 3003927751. quien informa que la niña continua mal de salud y se encuentra en el hospital, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 octubre 2024	8:49	casa del participante	Siendo las 8:49 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante la señora Kerybeth Sanchez, al numero de celular 3003927751 quien informa que la niña continua en el hospital siendo atendida, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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			X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 octubre 2024	8:36	casa del participante	Siendo las 8:36 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeth Sanchez, al numero de celular 3003927751, quien informa que la niña tiene salida del hospital en las horas de la tarde para seguir recuperandose en casa, se le indica, que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos C NUIP: 880390 NIÑA O NIÑO: Crismaylis Tatiana Junet Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kerybeth Karmela Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kerybeth Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15 octubre 2024	8:46	Casa del participante	Siendo las 8:46 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeth Sanchez, quien informa que la niña sigue mal de salud, tomando los medicamentos y siguiendo las indicaciones del medico en casa, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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
16 octubre 2024	7:20	Jardin independencia	Siendo las 7:20 a.m, se registra el ingreso de la participante en compañia de su madre, la señora Kerybeth Sanchez, quien informa que la niña se encuentra mejor de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud. se le indica que estara en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptado lo anterior, fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Kerybeth Sanchez 29 813 797

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
16 octubre 2024	4:13	Jardin independencia	Siendo las 4:13 P.m, se registra la salida de la participante en compañia de su madre, la señora Kerybeth Sanchez quien hace entrega del diagnostico e indicaciones medicas dadas a la niña, en los dias que estuvo enferma, se le informa que la niña participo de las actividades y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 08 de octubre al 16 de octubre del 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Kerybeth Sanchez 29 813 797

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 octubre 2024	8:36	Casa del participante	Siendo las 8:36 a.m, se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeth Sanchez, al numero de celular 3003927751, quien informa que la niña se encuentra mal de salud, presentando vomito y diarrea, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad siendo leida, aceptada y comprendida por ella, fin de 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
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20231015000 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos C — NUIP: 580390 — NIÑA O NIÑO: Crismailys Tatiana Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kerybeht Karmela Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kerybeht Sanchez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maryen Andrea Granja

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 octubre 2024	8:26	casa del participante	Siendo las 8:26 a.m. se establece comunicacion con la madre de la participante, la señora Kerybeht Sanchez al numero de celular 3003927751, quien informa que la niña aun continua mal de salud, se le recomienda asistir al centro medico para su respectiva valoracion y traer soportes fisicos, se le indica que la informacion queda registrada como novedad, siendo leida, aceptada y compriendida por ella, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	

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
30 octubre 2024	7:17	Jardin independencia	Siendo las 7:17 a.m. se registra el ingreso de la participante en compañia de su madre la señora Kerybeht Sanchez, quien informa que la niña ya se encuentra bien de salud, se le permite el ingreso al observarla en aparente buen estado de salud, se le indica que estara en observacion y con la firma de esta novedad queda aceptado lo anterior, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Kerybeht Sanchez 29813797

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
30 octubre 2024	4:13	Jardin independencia	Siendo las 4:13 p.m. se registra la salida de la participante en compañia de su madre la señora Kerybeht Sanchez, a quien se le informa que la niña estuvo activa durante la jornada, participó de las actividades pedagogicas y consumio la mayoria de los alimentos ofrecidos, fin de la novedad y se da cierre del 28 de octubre al 30 de octubre del 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Maryen Andrea Granja Profesional en atencion P.I	Kerybeht Sanchez 29813797

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

Powered by CamScanner