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: Prejardin-c NUIP: 1300000897 NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela Pinto Ibanos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luis Pinto

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luis pinto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyla Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-10-2024	12:00	Casa de la Participante	Siendo las 12:00 Se logra comunicación con la Familia de Ana se llama al numero 3232121064 en donde el Señor Luis informa que se quedaron dormidos y por ese motivo no trajo la niña. Se le indica al papá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	7:00	J. independencia	Siendo las 7:00 se recibe a Ana quien viene en compañia de su papá el cual refiere que no ha presentado novedad con la niña en casa, se le recuerda el compromiso de la asistencia de la niña al jardin. se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo y firma a conformidad. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud Cualquier novedad se informara. 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
Leyla M - Profesional en atención	Luis Pinto

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	4:30	J. independencia	Siendo las 4:30 Se entrega a Ana quien (vie) no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con su's pares, Se le indica al acudiente que sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 15 al 16 de Octubre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyla M - Profesional en atención	LUIS PINTO

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 X NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21-10-2024	9:45	Casa de la Participante	Siendo las 9:45 Se realiza llamada telefonica al numero 3232121064 la señora Juliana refiere que se quedaron dormidos por ello no la trajo al jardin el día de hoy, Se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20211015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

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

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

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

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											
7-10-2024	9:15am	Casa de la Participante	Siendo las 9:15am Se realiza llamada telefonica al numero 3232121064 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Juliana e informa que la niña no asistira al jardin pues no tiene quien se la recoja por tal motivo estara en casa con su abuela. Se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Leydy M - Profesional en atención.			No aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	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											
8-10-2024	10:00am	Casa de la Participante	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica al numero 3232121064 para conocer el motivo de la inasistencia la mamá refiere que hoy tendra la niña en casa pues ella esta descansando y quiere pasar tiempo con ella. Se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Leydy M - Profesional en atención			NO aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	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											
9-10-2024	7:15am	Independencia	Siendo las 7:15 Se da ingreso a Ana quien viene en compañia de su papá, el cual refiere que la niña no ha presentado novedad, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud, Se le socializa a la mamá que cualquier novedad Se le informara ademas Se le socializa las anteriores novedades con las cuales esta de acuerdo y Firma (e) a conformidad. Fin de la novedad											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Leydy M - Profesional en atención			Luis Pinto											

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											
9-10-2024	4:20 pm	Independencia	Siendo las 4:20 Se entrega a Ana Se le informa a su papá que la niña no presento novedad Durante el dia consumio sus alimentos, partiupo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto Se cierra novedad del 7 al 9 de octubre de 2024.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Leydy M - Profesional en atención			Luis Pinto											

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Memo (20210151300) - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardín-C NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Ana Gabriela Pinto Llanos

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

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
22-10-2024	7:15	J. independencia	Siendo las 7:15 se recibe la niña quien viene en compañía de su acudiente el cual manifiesta que no ha presentado novedad en casa con la niña, se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y cualquier novedad se informara. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Juliana Llanos

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
22-10-2024	4:20	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega la niña a su acudiente se le informa que la niña no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 21 al 22 de octubre de 2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Juliana Llanos

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
			NO aplica											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
			NO aplica											

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR.PSS.309 Version: 0 Fecha Memo I2021015300 : 20/05/2021 Pagina 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1090543656 NIÑA O NIÑO: Fabiola Tatiana Villegas Gil

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Genesis Villegas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyay M

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de poliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
7-10-2024	9:30am	Casa de la Participante	Siendo las 9:30 am se realiza llamada al numero 3107780919 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la señora Genesis manifiesta que la niña esta bien pero hoy no asistira pues estara con ella realizando diligencias personales, se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de poliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
8-10-2024	7:30am	J. independencia	Siendo las 7:30am se recibe a Fabiola quien viene en compañia de su mamá la cual refiere q.e no ha presentado novedad con la niña, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud, se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo y firma a conformidad. 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
Leyay M- Profesional en atención	Genesis Villegas 57384790

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de poliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
8-10-2024	4:10	J. independencia	Siendo las 4:10 se entrega la niña a su acudiente Se le informa que la niña no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad se cierra novedad del 7 al 8 de octubre de 2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyay M- Profesional en atención	Genesis Villegas 57384790

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de poliza: SI ____ NO	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
			NO aplica											

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 20211153000 20/09/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: 9 SUBA — UNIDAD OPERATIVA: JAIRON INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NOVA RUSTAMANTE

NIVEL: prejardin — NUIP: 1012481393 — NIÑA O NIÑO: Daviannis Del Carmen Chima Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alexander Chima

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alexander chima — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
9-10-2024	10:15	Casa de la Participante	Siendo las 10:15 Se realiza llamada telefonica al numero 3024708773 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña, la Señora Yassiel refiere que ella Se encuentre con mucha gripe pero la niña esta bien y estara con ella en casa pues no tiene quien Se la lleve ni Se la recoja. Se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-10-2024	7:15am	J. independencia	Siendo las 7:15 Se recibe a Daviannis quien viene en compañia de Su papá el cual refiere que la niña no ha presentado novedad en casa, Se socializa la anterior novedad y Se da ingreso en aparente buenas condiciones de Salud y cualquier novedad Se le informara. Fin de la novedad.

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

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

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
10-10-2024	4:30pm	J. independencia	Siendo las 4:30 Se entrega a Daviannis a Su papá Se le informa que la niña no presento novedad durante el día. Consumio Sus alimentos, participo de las actividades, por lo tanto Se cierra novedad del 9 al 10 de octubre de 2024

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

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

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: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1034320789 NIÑA O NIÑO: Laurhen Stefany Avila vargas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nancy Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
15-10-2024	10:45	Casa de la Participante	Siendo las 10:45 se realiza llamada telefonica al numero 3107856390 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la mamá refiere que llegaron en la madrugada de viajar y la niña esta trasnochada por lo tanto estara en casa hoy. Se le indica a la mama que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
16-10-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 se recibe a Laurhen quien viene en compañía de su acudiente la cual refiere que no ha presentado novedad con la niña, se le lee la anterior novedad con la cual esta de acuerdo. Se recibe la niña en apariencia buenas condiciones de salud. y cualquier novedad se informara. Fin de la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M-Profesional en atención	Maria Montenegro

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de póliza: X SI ___ NO	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
16-10-2024	4:20	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega la niña a su acudiente se le informa que no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participo de kis experiencias e interactuo con sus pares. Se cierra novedad del 15 al 16 de Octubre de 2024.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M-Profesional en atención	Maria Montenegro

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 [2021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1146149399 — NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Mejia — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M

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
4-10-2024	8:30	Colegio del Hermano	Siendo las 8:30 am Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia La señora Rosa refiere que esta en una reunion en el Colegio del hermano y esta con el niño por lo tanto hoy no podra asistir al jardin Adrian Se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
7-10-2024	9:00	Casa del Participante	Siendo las 9:00am Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 se comunica la señora rose y Se le Pregunta por la inasistencia del niño ella refiere que la tendra en casa ya que quiere pasar tiempo con los dos hijos pues el otro hijo de ella esta de semana de receso, manifiesta que el niño esta bien y no ha presentado novedad de salud. Se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	7:40	J. independencia	Siendo las 7:40 se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que no ha presentado novedad en casa con el niño Se da Ingreso en aparentes buenas Condiciones de Salud, se le socializa las anteriores novedades con las cuales esta de acuerdo y Firma a conformidad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	Rosa Isabel Mejia P. 1052092573

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 se entrega el niño al su acudiente se le informa que el niño no presento novedad durante el día, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	Rosa Isabel Mejia P. 1052092573

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: prejardín c — NUIP: 1146149399 — NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

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

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

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
9-10-2024	10:00	Casa del Participante	Siendo las 10:00am se establece comunicación al numero de telefono 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño la señora Rosa refiere que el niño amaneció cargesticulado por lo tanto lo tendra en casa el dia de hoy se le indica a la mamá que esta información esta siendo registra como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-10-2024	7:40am	Independencia	Siendo las 7:40 se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá, la cual refiere que el niño esta mejor por eso lo trae, se le socializa la anterior novedad con la cual esta de acuerdo, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. cualquier novedad se le informara. Fin de la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-10-2024	4:10pm	Independencia	Siendo las 4:10 se entrega al niño a su acudiente se le informa a la mamá que el niño no presento novedad durante el dia consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto se cierra novedad del 9 al 10 de Octubre de 2024.

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

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 X NO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	9:30am	Casa del Participante	Siendo las 9:30 se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia la mamá refiere que el niño esta con dolor de oido por lo tanto hoy no lo traera y lo tendra en casa se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1146149399 NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosa Mejia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leyoy H

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16-10-2024	10:00	Casa del Participante	Siendo las 10:00 Se realiza llamada telefonica al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la Señora rosa refiere que el niño esta mejorando pero lo tendra en casa para que se recupere bien, se le indica a la mamá que esta Información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17-10-2024	10:30	Casa del Participante	Siendo las 10:30 Se realiza Seguimiento telefonico al numero 3223121009 para conocer el motivo de la inasistencia del niño, la mamá refiere que ya esta mejor, sin embargo lo tiene en observación, pues no habia tenido dolor de oido antes por lo tanto lo tendra en casa esta Semana se le indica a la mamá que esta Información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-10-2024	9:20	Casa del Participante	Siendo las 9:20 Se realiza llamada telefonica para conocer el motivo de la inasistencia, la mamá refiere que hoy quiere tener el niño en casa para que la proxima semana pueda asistir y no presente ningun malestar en su oido, sin embargo refiere que el niño no ha vuelto a presentar dolor. Se le indica a la mamá que esta Información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido, leida comprendida y aceptada. Fin de la novedad

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

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
21-10-2024	7:30	J. independencia	Siendo las 7:30 Se recibe a Adrian quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que el niño ha estado bien y no ha presentado novedad en el Fin de semana, Se le socializa las anteriores novedades con las cuales esta de acuerdo y Firma a conformidad Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de Salud, cualquier novedad Se le informara. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leyoy H-Profesional en atención	Rosa Isabel Mejia Perez 1052092593

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1146 NIÑA O NIÑO: Adrian Josue Gutierrez Mejia

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21-10-2024.	4:15 pm	Jardin dependencia	Siendo las 4:15 se entrega el niño a su acudiente se le indica que no presento novedad durante el día consumio sus alimentos, participa de las actividades e interactua con sus pares, por lo tanto sale sin ninguna novedad se cierra novedad del 15 al 21 de Octubre de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Rosa Isabel Mejia

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-XXX
Versión: 2
Fecha: Martes 20/07/1900 - 20/08/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: 8 USA — UNIDAD OPERATIVA: ANSA INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1141374435 — NIÑA O NIÑO: Dariannis Jose Farfan Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keydix Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keydix Diaz — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:

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
7-10-2024	9:20am	Casa de la Participante	Siendo las 9:20 Se realiza llamada telefonica al numero 3044613214 para conocer el motivo de la inasistencia de la niña la mamá refiere que la niña tiene cita medica a las 11:00 am por tal motivo no la trajo al Jardin Se le recuerda a la mamá solicitar el soporte para ser anexado a la historia social, ademas se le indica que esta información esta siendo leida, Comprendida y aceptada. Fin de la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	7:00am	J. independencia	Siendo las 7:00 Se realiza ingreso de Dariannis quien viene en compañia de su Familiar quien manifiesta que no ha presentado novedad con el niño en casa Se da ingreso en aparentes buenas Condiciones de Salud. la mamá refiere que no le dieron soporte en el medico porque no habia sistema, se le socializa la novedad anterior y firma a conformidad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M- Profesional en atención	Keydix Diaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	4:15pm	J. independencia	Siendo las 4:15 Se entrega a Dariannis a su acudiente Se le informa a la mamá que la niña no presenta novedad durante el día consumio sus alimentos, participo de las experiencias interactivo con sus pares por lo tanto Sale Sin ninguna novedad Se cierra novedad del 7 al 8 de octubre de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M- Profesional en atención	Keydix Diaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24-10-2024	9:00	Casa de la Participante	Siendo las 9:00 am Se realiza llamada telefonica al numero 3044613214 para conocer el motivo de la inasistencia, la Mamá refiere que la niña presenta dolor de estomago por lo tanto la tendra en casa, se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: prejardin-c NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Dariannis Jose Farfan Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kevelix Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kevelix Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M

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
28-10-2024	8:00	Casa de la Participante	Siendo las 8:00 am se realiza llamada telefonica al numero 3044613214 para conocer el motivo de la inasistencia la mama refiere que la niña esta en casa el dia de hoy pues quiere que se reapere bien sin embargo refiere que la niña ya esta mejor, se le indica a la mama que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28-10-2024	4:00	Casa de la Participante	Siendo las 4:00 se comunica la señora Kevelix via telefono e informa a la profesional que el dia de mañana la niña vuelve al jardin, se le indica que estaremos atentas a recibir la niña, ademas se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	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
29-10-2024	7:00am	J. independencia	Siendo las 7:00 am se recibe a Dariannis quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que la niña ya esta bien, se le socializa la anterior novedad con las cuales esta de acuerdo, se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud y cualquier novedad se le informara. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M-Profesional en atención	Diaz Kevelix

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
29-10-2024	4:20	J. independencia	Siendo las 4:20 se entrega la niña a su acudiente se le indica que no presento novedad durante el dia consumio sus alimentos, partuipo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. se cierra novedad del 24 al 28 y 29 de octubre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M - Profesional en atención	Diaz Kevelix

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 2
Fecha: Marzo 2021 (1530) - 2024 (2022)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 3024 UNIDAD OPERATIVA: JAIRUN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA SUSTAMANTE

NIVEL: pregardin NUIP: 1233518881 NIÑA O NIÑO: Jeilimar Yoelith Diaz Flores

MADRE, PADRE, CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angel Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angel Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydy M

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	7:15 am	J. independencia	Siendo las 7:30 se recibe a Jeilimar quien viene en compañía de su papá. Se observa que la niña presenta costra en la frente en la parte superior y en la nariz en su fosa nasal derecha el padre de la niña refiere que el día sabado se cayo en el parque y se rospo su cunta. Se le manifiesta al papá que se le realizara seguimiento hasta que ya se le quite la costra se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angel D.az 27961847

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
7-10-2024	4:20	J. independencia	Siendo las 420 Se entrega la niña a su acudiente, se le informa que se continua con el seguimiento y se evidencio que la niña no presento dolor ni sangrado sin embargo continua la costra. Se continuara con la verificacion a diario hasta que se le desvanesca el golpe. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angel Diaz 27967847

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	7:40	J. independencia	Siendo las 7:40 Se recibe a Jeilimar quien viene en compañía de su papá se continua con el seguimiento, se observa que la costra se esta cayendo tanto la de la frente como la de su fosa nasal, el papá informa que le estan aplicando crema para ayudar a que desvanezca el golpe y no le quede cicatriz. Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Se continuara con el seguimiento. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angel Diaz 27967847

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-10-2024	7:30 am	J. independencia	Siendo las 7:30 am Se da ingreso a Jeilimar quien viene en compañía de su papá Se continua con el seguimento en donde se observa que va cicatrizando satisfactoriamente sin embargo se continuara con el seguimiento, Se da ingreso en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angel Diaz 27967847

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin-C — NUIP: 1233518881 — NIÑA O NIÑO: Jeilmar Yoelith Diaz Flores

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angel Diaz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angel Diaz — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
9-10-2024	4:15 pm	J. independencia	Siendo las 4:15 Se entrega a Jeilmar Se le indica al Señor Angel que Continuando con el Seguimiento se evidencia que ya se le desprendio la costra de la nariz va cicatrizando en su totalidad las heridas. no presento dolor ni ninguna novedad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Angel Diaz 27967847

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
10-10-2024	7:30am	J. independencia	Siendo las 7:30 Se da ingreso a Jeilmar quien viene en compañia de su papá Se Continua con el seguimiento donde se evidencia que ya no tiene costra el papá Continua aplicando crema para umectar y lograr que no le quede cicatriz. Se cierra novedad del 7 al 10 de Octubre de 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atención	Angel Diaz 27967847

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
31-10-2024	8:00	Casa de la Participante	Siendo las 8:00 se realiza llamada telefonica al numero para conocer el motivo de la inasistencia el Señor Angel refiere que no tenia quien se la llevara ni se la recogiera por lo tanto estara en casa el dia de hoy, se le informa que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M - Profesional en atencion	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			NO aplica

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 20212015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Prejardín C — NUP: 1065927187 — NIÑA O NIÑO: Carla Lucia Segovia Gil

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Gil — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jeyci H

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
7-10-2024	8:00	Casa de la Participante	Siendo las 8:00am Se realiza llamada telefonica al numero 3106257105 Contesta la Señora Maria Se le pregunta por el motivo de la inasistencia de la niña y ella informa que la niña esta presentando Fiebre desde el dia domingo. Se le recuerda la importancia de llevar la niña al medico para que le brinden una atencion oportuna la señora Maria refiere que va alistar a la niña y saldra para el medico Se le indica que esta información esta siendo leida, comprendida y aceptada y esta siendo registrada como novedad. Ademas Se le informa que estaremos en comunicacion para conocer el estado de Salud. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8-10-2024	10:30am	Casa de la Tia	Siendo las 10:30 am Se realiza llamada telefonica al numero 3106257105 para conocer como sigue la niña la mamá refiere que ya esta mejor, pero no la traje al Jardin pues Fue a visitar a una tia con su papá, ademas refiere que el dia de ayer en el medico le enviaron medicamentos para la Fiebre tambien manifiesta que no le dieron soporte medico Se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9-10-2024	9:00am	Casa de la Tia	Siendo las 9:00am Se realiza llamada telefonica al numero 3106257105 para saber el motivo de la inasistencia de la niña la Señora Maria refiere que la niña estara en casa de su tia hasta el dia 12 de octubre porque no tiene quien la lleve o la recoja del Jardin pues por la semana de receso su tia se Fue de viaje. Se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-10-2024	9:30am	Casa de la Tia	Siendo las 9:30 Se realiza Seguimiento telefonico al numero 3106257105 para conocer el motivo de la Inasistencia de la niña la mamá refiere que la niña esta bien y continua en la Casa de su tia, se le indica a la mama que esta Información esta siendo leida, comprendida y aceptada Fin de la novedad.

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR-PSS-309 Version: 0 Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin-C NUIP: 1065927787 NIÑA O NIÑO: Carla lucia segova Gil

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Gil Gil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidy M

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
11-10-2024	10:15 am	Casa de la Tía	Siendo las 10:15 se da llamada telefonica al numero 3106257105 la mama informa que la niña se encuentra bien pero aun se encuentra donde su tia pero el dia Martes retorna al jardin. se le indica a la mamá que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada Fin de la novedad

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

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
15-10-2024	7:45	J. independencia	Siendo las 7:45 Se recibe a Carla quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que no ha presentado novedad con la niña. Se le socializa las anteriores novedades con las cuales esta de acuerdo Se da ingreso a Carla en aparentes buenas condiciones de salud. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M- Profesional en atención	Maria Gil

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
15-10-2024	4:15	J. independencia	Siendo las 4:15 Se entrega la niña a Suacudiente Se le informa que la niña no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participo de las experiencias e interactuo con sus pares por lo tanto Sale sin ninguna novedad Se cierra novedad del 11 al 15 de Octubre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M- Profesional en atención	Maria Gil

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
18-10-2024	9:20	Casa de la Participante	Siendo las 9:20 se realiza llamada telefonica al numero 3106257105 la mamá refiere que la niña presenta sintomas de gripe y la tendra en casa para que se recupere Se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidy M- Profesional en atencion	NO aplica

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL prejardín C NUIP 1065927187 NIÑA O NIÑO Carla lucia Segovia Gil

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Gil

ACUDIENTE PRINCIPAL Maria Gil PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Leydy M

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21-10-2024	10:00	Casa de la Participante	Siendo las 10:00 se realiza llamada telefonica al numero 3106257705 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Maria refiere que la niña presento Fiebre durante el Fin de semana por lo tanto hoy la tendra en observación en casa, Se le indica que esta información esta siendo registrada como novedad la cual ha sido leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 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
22-10-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:07 Se recibe a Carlo quien viene en compañia de su mamá la cual refiere que la niña ya esta mejor, se le socializa las anteriores novedades con las cuáles esta de acuerda, se da ingreso en aparientes buenas condiciones de salud, cualquier novedad se informara. Fin de la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M-Profesional en atención	Maria Gil

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
22-10-2024	4:15	Independencia	Siendo las 4:15 Se entrega a Carla Se le informa que la niña no presento novedad durante el dia, consumio sus alimentos, participo de las actividades e interactuo con sus pares por lo tanto sale sin ninguna novedad. Se cierra novedad del 18 al 22 de octubre de 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydy M-Profesional en atención	Maria Gil

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