	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 1 de 2

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

NIVEL: Pansitos D — NUIP: 1050743957 — NIÑA O NIÑO: Kylian Jose Romero Rodelo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yina Marcela Rodelo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yina Rodelo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31-10-2024	7:50	Hogar del niño	Siendo las 7:50 se realiza comunicación al número 3204057486 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Yina Rodelo madre del niño informa que el niño presenta vomito y manifiesta dolor de estomago por esto prefiere cuidarlo en casa, se recomienda asistir al centro medico, se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mama. Fin de la novedad.

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

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 policía: 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 policía: 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 policía: 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 D NUIP: 1119415054 NIÑA O NIÑO: Dayarlin Paola Sierra Pineda.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kerly Paola Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kerly Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
31-10-2024	7:32	Hogar de la niña	Siendo las 7:32 se realizó comunicación al número 3157614044 donde la mamá informa que la niña presenta fiebre y malestar general y yo pidio cita prioritaria en la tarde, se informa que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

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-P55-309 Versión 0 Fecha Memo 07021015800 - 20/05/2021 Página 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos D NUIP CD5721 78 NIÑA O NIÑO Dominis Eduardo Casique Brito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Thalia Alejandra Brito Brito

ACUDIENTE PRINCIPAL Thalia Brito PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

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 ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04-10-2024	7:46	Hogar del niño	Siendo las 7:46 se realiza comunicación al número para conocer el motivo de la inasistencia la señora Thalia Brito madre del menor informa que ella se encuentra muy enferma y no puede traer al menor. se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída comprendido y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado-Profesional en atención

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024	7:20	J. Independencia	Siendo las 7:20 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Thalia Alejandra Brito, e ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la madre que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado-Profesional en atención

NOMBRE CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE PADRE O CUIDADOR: THALÍA BRITO

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá la señora Thalia Brito a quien se le informa que el niño participo de las actividades y consumió todos los alimentos. Se da cierre a la novedad que inició el 04 al 07 de octubre 2024.

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado-Profesional en atención

NOMBRE CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE PADRE O CUIDADOR: THALIA BRITO

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 ruta SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	7:46	Hogar del niño	Siendo las 7:46 se realiza comunicación al número 3204219737 donde la mamá la señora Thalia Brito informa que el niño no asistirá ya que debe hacer las diligencias para obtener el PPT para ella y para el niño. se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado-Profesional en atención

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: Párvulos D — NUIP: CD572178 — NIÑA O NIÑO: Dominis Eduardo Casique Brito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Thalia Alejandra Brito Brito

ACUDIENTE PRINCIPAL: Thalia Brito — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
17-10-2024	7:50	J. Independencia.	Siendo las 7:50 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Thalia Brito quien informa que no la atendieron y no pudo tramitar el documento se indica que sin ese documento no podrá recibir el bono alimenticio a fin de año. se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar 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
Karen Preciado-Profesional en atención	THALIA BRITO 28063115

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
17-10-2024	16:14	J Independencia	Siendo las 16:14 el niño sale en compañía de su mamá la señora Thalia Brito a quien se le informa que el niño participo de las actividades y Consumió todos los alimentos. Se da cierre a la novedad que inicio el 16 al 17 de octubre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	THALÍA BRITO 28063145

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-009

Versión: 1

Fecha: [illegible]

Página: 1 de 1

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: ATENCIÓN INTEGRAL — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: [illegible]

NIVEL: Párvulos D — No. DOC: 1014401959 — NIÑA O NIÑO: Alexa sofia Martinez Alvarez

NOMBRE PADRE/MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liz Martinez Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liz Martinez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04-10-2024	7:09	Hogar de la niña	Siendo las 7:09 la señora Liz Martinez madre de la niña informa vía Whatsapp que la menor no asistira ya que se encuentra un poco enferma y la dejara en casa se recomienda asistir al pediatra se indica a la mamá que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída, 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024	7:00	J. Independencia.	Siendo las 7:00 la niña ingresa en compañia de la señora Liz Martinez madre y de la menor quien informa que la niña ya se encuentra mucho mejor y no presenta ningun síntoma. Se indica que realize lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar, además que la niña estará en observación durante la jornada. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	Liz Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 la niña sale en compañia de su mamá la señora Liz Martinez a quien se le informa que la niña participo de las actividades y consumio todos los alimentos se da cuerre a la novedad que inicio el 04 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
Karen Preciado - Profesional en atención	Liz Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	7:00	Hospital de Bosa.	Siendo las 7:00 se comunica via Whatsaap desde el número 3245425173 informando que esta con la niña en el hospital ya que presenta fiebre y malestar general se indica que lo conversado será regutrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

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 D NUIP 1044017259 NIÑA O NIÑO Alexa Sofia Martinez Alvarez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Liz Martinez Alvarez

ACUDIENTE PRINCIPAL _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Prenado

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 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
17-10-2024	8:20	Hogar de la niña	Siendo las 8:20 se realiza comunicación al número 3245425173 para conocer el motivo de la inasistencia la señora Liz Martinez madre de la niña informa que se encuentra recuperando en casa y tomando el medicamento. Se indica que la anotación será registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada, como 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
Karen Prenado-Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-10-2024	7:00		Siendo las 7:00 la niña ingresa en compañía de su mamá la señora Liz Mercedes quien informa que la niña se encuentra mejor, la participante ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes se indica que estará en observación durante la jornada. 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
Karen Prenado-Profesional en atención	Liz Martinez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá la señora Liz Mercedes a quien se le informa que la niña participo de las actividades y consumió todos los alimentos. Se da aviso a la novedad que inicio el 16 al 18 de octubre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Prenado-Profesional en atención	Liz Martinez

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 (20210153001 2005/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D NUIP: 1028846312 NIÑA O NIÑO: Alison Tamara Osorio Guzman

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenni Guzman

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeni Guzman PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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 ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
01-10-2024	7:25	Hogar de la niña.	Siendo las 7:25 la señora Carmen Izquierdo comunica vía Whatsap desde el número 3135453886, que no asistira ya que ella la cuidadora y acudiente debe asistir a una cita médica y no tiene quien recoja la niño a la hora de la salida se indica que lo conversado será registrado como novedad. la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.											

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

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 ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
02-10-2024	8:10	J. Independencia.	Siendo las 8:10 la niña ingresa en compañía de su acudiente la señora Carmen Izquierdo en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.											

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

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
02-10-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su acudiente la señora Carmen Izquierdo a quien se le informa que la niña participo de las actividades y consumió todos los alimentos se da cierre a la novedad que inicio el 01 al 02 de octubre 2024.											

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

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: 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 D NUIP: 1141378314 NIÑA O NIÑO: Aurora Vergara Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
08-10-2024	7:05	Policlinico del Olaya	Siendo las 7:05 se realiza comunicación al número 3022349835 donde la señora Marcela Gonzalez madre de la niña comunica que hoy no asistira ya que tiene programada cita de odontologia. se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado-Profesional en atención.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09-10-2024	7:46	J. Independencia	Siendo las 7:46 la niña Ingresa en compañía de su mamá la señora Marcela Gonzales, quien hace entrega de soporte medico de odontologia la niña ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes. se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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 2 de 2

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos D NUIP 1023047558 NIÑA O NIÑO Ian Julian Lopez Fandiño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Wendy Vanesa Fandiño Dominguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Wendy Fandiño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04-10-2024	8:06	Hogar del niño	Siendo las 8:06 se realiza comunicación al número 3102807339 donde la mamá informa que el niño presenta malestar general y tos y no quiere exponerlo al frio por esto lo cuidara en casa se indica a la señora Wendi Fandiño que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída, comprendida y aceptada por la mamá. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024.	7:34	J. Independencia.	Siendo las 7:34 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Wendy Fandiño quien informa que el niño se encuentra mucho mejor y presenta poca tos. se indica que realice lectural de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. además que el niño estará bajo observación durante la jornada. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	Wendy Fandiño

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá la señora Wendy Fandiño a quien se le informa que el niño participo de las actividades y consumió todos los alimentos se da cierre a la novedad que inicio el 04 al 07 de octubre 2024.

NOMBRE ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado - Profesional en atención	Wendy Fandiño

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	8:00	Hogar del niño	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3102807339 donde la mamá del niño la señora Wendy Fandiño informa que no asistirá el niño ya que presenta dolor de estomago, se recomienda asistir al medico y se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-306
Versión: 5
Fecha: Marzo (05)/(01)/(2023) - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NIDIA SUSTAINABLE

NIVEL: Párvulos D | NUIP: 1158470082 | NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Meza Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wunderly Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wunderly Lugo | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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 NOVEDAD
01-10-2024	7:40	J. Independencia	Siendo las 7:40 la niña ingresa en compañía de su mamá la señora Wunderly Lugo, ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes. Se indica que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en aten

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Wunderly Lugo 5449553

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
01-10-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá la señora Wunderly Lugo a quien se le informa que la niña consumió los alimentos y participo de las actividades. se da cierre a la novedad que inicio el 30 de septiembre al 01 octubre 2024.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x Wunderly Lugo 5449553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04-10-2024	8:03	Hogar de la niña	Siendo las 8:03 se realiza comunicación al número 3022847104 donde la señora Wunderly Lugo madre de la niña quien informa que la menor no asistira ya que le está suministrando un desparasitante. se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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 ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07-10-2024	8:06	Hogar de la niña	Siendo las 8:06 se realiza comunicación al número 3022847101 donde la señora Wunderly Lugo madre de la niña informa que no asistira ya que aun le esta suministrando el desparasitante y la cuidara en casa. se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mama. fin de la novedad.

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

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 20210153000 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D NUIP: 1158172082 NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Meza Lugo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wuinderly Lugo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wunderly Lugo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
08-10-2024	8:30	J. Independencia.	Siendo las 8:30 la niña ingresa en compañía de su mamá la señora Wuinderly Lugo, la niña ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes se indica a la mamá que realize lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Wuinderly Lugo 5449553

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
08-10-2024	16:10	J. Independencia	Siendo las 16:10 la niña sale en compañía de su mamá la señora Wuinderly Lugo a quien se le informa que la niña participo en las actividades y consumio todos los alimentos se da cierre a la novedad que inició el 07 al 08 de octubre 2024.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Wuinderly Lugo 5449553

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 D NUIP: 1242691153 NIÑA O NIÑO: Heylin Alondra Landazuri Matheus
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yilimar Matheus Osuna.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yilimar Matheus PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-10-2024	7:42	J. Independencia Hogar de la niña	Siendo las 7:42 se realiza comunicación al número 3178168655 donde la señora Yilimar Matheus informa que la niña se enwentra reuperando muy bien se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09-10-2024	7:10	Hogar de la niña.	Siendo las 7:10 la señora Yilimar Mercedes madre de la niño. se comunica via Whatsapp informando que por inconvenientes personales lla niña no podra asistir y que la niña se enwentra bien, de salud. se indica que lo conversado será registrado como noitedad la cual fue leída, comprendiola y aceptada. la comunicación se dio desde el número 3178168655. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10-10-2024	7:36	Hogar de la niña	Siendo las 7:36 se realiza comunicación al número 3178168655 donde la mamá informa que la niña no asistira ya que su otra hija esta enferma y no la puede recoger en la tarde. se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11-10-2024	8:00	J. Independencia.	Siendo las 8:00 la niña ingresa en compañía de su mamá la señora Yilimar Matheus, quien informa que la niña se ha reuperado satisfadoriamente hace entrega de certificado visual, la niña ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes. se indica a lla mamá que realicel lectura de la navedad anterior y si está de acuerdo firmar Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yilimar Matheus Ppt: 6620986

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 D. NUIP 1242691153 NIÑA O NIÑO Heylin Alondra Landazuri Matheus

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yilimar Mercedes Matheus

ACUDIENTE PRINCIPAL Yilimar Matheus PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5 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											
02-10-2024	7:00	Centro de salud.	Siendo las 7:00 via Whatsapp la mamá la señora Yilimar Mercedes informa que en un control medico de rutina observaron que la niña presenta dificultad para respirar por lo que le enviaron tratamiento con medicamentos y 7 días de incapacidad, se indica que debe presentar los respectivos soportes y que la información recibida sera registrada como novedad la cual fue leída comprendida, y aceptada por la mamá, la comunicación se dio desde el número 3178168655. 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
Karen Preciado - Profesional en atención.	

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5 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											
03-10-2024	8:30	J. Independencia.	Siendo las 8:30 la señora Yilimar Matheus madre de la niña se acerca al jardin hace entrega de la incapacidad medica y soportes. informa que la niña se encuentra bien que le esta realizando el tratamiento médico en casa. se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. 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
Karen Preciado - Profesional en atención.	Yilimar Matheus

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5 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											
04-10-2024	8:10	Hogar de la niña.	Siendo las 8:10 se realiza comunicación al número 3178168655 donde la señora Yilimar Matheus madre de la niña informa que se encuentra recuperando y satisfactoriamente y realizando el tratamiento médico, se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

TIPO DE NOVEDAD			1	2 X	3	4	5 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											
07-10-2024	7:20	Hogar de la niña.	Siendo las 7:20 se realiza comunicación al número 3178168655 donde la señora Yilimar Matheus madre de la niña, quien informa que se encuentra recuperando satisfactoriamente y realizando tratamiento médico, se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. 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
Karen Preciado - Profesional en aten.	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211015800 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1242691153 — NIÑA O NIÑO: Hellyn Alondra Landazuri Matheus

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yilimar Mercedes Matheus Osuna

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yilimar Matheus — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
												X	SI ___ NO X	SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
11-10-2024	16:00	Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá la señora Yilimar Matheus a quien se le informa que la niña participo de las actividades y consumió todos los alimentos se da cierre a la novedad que inicio el 02 de octubre al 11 de octubre 2024.											

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yilimar Matheus PPT: 6620986

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza	Se realizó activación de ruta
													SI ___ NO ___	SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE 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	Se realizó activación de ruta
													SI ___ NO ___	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-108
Versión: 5
Fecha: Marzo 07/2023
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Párvulos D — NUIP: 1028846118 — NIÑA O NIÑO: Alan Javier Trujillo Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los Angeles Lopez Parra.

ACUDIENTE PRINCIPAL: María Lopez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01-10-2024.	7:50	Hogar del niño	1 2 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Siendo las 7:50 se realiza comunicación al número 3170525526 para conocer el motivo de la inasistencia la mamá informa que debe realizar unas diligencias para recibir ayuda económica del estado, la señora Maria Lopez presenta el respectivo soporte mediante Whatsapp, se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada como novedad. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atención.

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

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02-10-2024	7:50	J. Independencia	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Siendo las 7:50 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Maria Lopez en buenas condiciones físicas y de salud. aperentes, se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado - Profesional en atn.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x maria de los Angeles

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02-10-2024	16:00	J. Independencia	1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá la señora Maria Lopez a quien se le informa que el niño participo de las actividades y consumió todos los alimentos. Se da cierre a la novedad que inicio el 01 al 02 de octubre 2024.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: x maria de los Angeles

FECHA	HORA	LUGAR	TIPO DE NOVEDAD	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	7:30	J. Independencia	1 2 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI X NO X	Siendo las 7:30 se realiza comunicación al número 3132686238 para conocer el motivo de la inasistencia, la comunicación no fue efectiva por lo que se desconoce el motivo se realizará comunicación en la tarde nuevamente. Fin de la novedad.

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

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 1-08-PSS-909
Versión 9
Fecha Mayo 08/05/2024 - 2024/05/21
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: NEIDA SUSTAINANTE

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1028846118 — NIÑA O NIÑO: Alan Javier Trujillo Lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria de los angeles Lopez Parra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Lopez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIÑO: Karen Previado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-10-2024	15:36	J. Independencia	Siendo las 15:36 se realiza comunicación nuevamente al número 3132686238 para conocer el motivo de la inasistencia, la comunicación no fue efectiva por lo que se desconoce el motivo de la inasistencia. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16-10-2024	7:50	J. Independencia	Siendo las 7:50 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Maria Lopez quien informa que el niño no asistió ya que se encontraba en unas diligencias en el CADE y termino muy tarde y no pudo traer el niño. Se indica la importancia de mantener la comunicación con la maestra, y que realice lectura de las novedades anteriores y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: xmaria de los Angeles 1070089884

TIPO DE NOVEDAD											Se realizó activación de alerta: SI ____ NO ____
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de alerta: 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											Se realizó activación de alerta: SI ____ NO ____
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de alerta: 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: Marzo (2021/01/500 - 2099/12/31)
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1141378727 — NIÑA O NIÑO: Reyner Zayd Valero Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Rodriguez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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
07-10-2024	7:21	Hogar del niño	Siendo las 7:21 se realiza comunicación al número 3046635907 donde la señora Erika Rodriguez mamá del niño informa que el niño se encuentra recuperado y esta con su padre por lo que no sabe porque el señor no lo trajo se reitera la importancia de que el niño asista diariamente se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leído comprendida y aceptada por la mama. 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
Karen Preciado - 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 NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-10-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Erika Rodriguez, el menor ingresa en buenas condiciones, físicas y de salud aparentes, se indica a la señora que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar 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
Karen Preciado - Profesional en atención	Erika Rodriguez

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
08-10-2024	16:10	J Independencia.	Siendo las 16:10 el niño sale en compañía de su mamá la señora Erika Rodriguez a quien se le informa que el niño participo en las actividades y consumio todos los alimentos. se da cierre a la novedad que inició el 07 al 08 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
Karen Preciado - Profesional en atención	Erika Rodriguez

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	7:10	Hogar del niño	Siendo las 7:10 se realiza comunicación al número 3046635902 donde la señora Erika Rodriguez mamá del niño informa que el papá no lo trajo al jardín porque se quedo dormido, se reitera la importancia de asistir todos los días, se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá 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
Karen Preciado - Profesional en atención	

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PRS.379
Versión: 9
Fecha: Marzo (2021015000) - 2000/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D | NUIP: 1141378727 | NIÑA O NIÑO: Reyner Zaid Valero Rodriguez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Erika Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Rodriguez | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	01-10-2024	7:15	I Independencia.	Siendo las 7:15 el niño ingresa en compañía de su mamá en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la señora Erika Rodriguez que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 X — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	01-10-2024	16:00	I. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá la señora Erika Rodriguez a quien se le informa que el niño participo en las actividades y consumió todos los alimentos se da cierre a la novedad que inicio el 30 de septiembre al 01 de octubre 2024

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Karen Preciado: Profesional en atn

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	03-10-2024	7:00	Hogar del niño	Siendo las 7:00 la señora Erika Rodriguez madre del menor informa desde el número 3046635902 que el niño el dia de ayer se mojo y se resfrio además que el niño es asmatico y quiere cuidarlo del clima por lo tanto el dia de hoy no asistira. se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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

TIPO DE NOVEDAD	FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1 X 3 4 X 6 7 8 9 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	04-10-2024	7:10	Hogar del niño	Siendo las 7:10 se realiza comunicación al número 3046635902 donde la señora Erika Rodriguez madre del niño quien informa que el menor presenta tos y prefiere cuidarlo en casa se recomienda asistir al pediatra, se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

Powered by CamScanner