



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE PÁNUCO
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pánuco NUIP: 1020014272 NIÑA O NIÑO: Emma Victoria Aparicio Caceres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lizeth Milena Calceras Calceño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lizeth Caceres PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Aya Yasuvid Rubiano

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											
18-11-2024	7:45	Jl San Pablo Salón Pánuco A y B.	El día de hoy se acerca la profesional en atención a la primera infancia para recordarle a la señora Lizeth Caceres para recordarle quedavía. Están pendientes los siguientes documentos: certificado medico a lo cual refiere: "que por motivos de afiliación de nuevo a la EPS ha costado traer los certificados pues esta esperando a que se cumpla el mes de afiliación para de nuevo hacer el proceso Prote". Finalmente la madre la señora Lizeth lee y firma la novedad y el compromiso quedando así cerrada la misma. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											

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

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

profesional en atención a la primera infancia. Lizeth Caceres C.

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											
25-11-2024	7:40	Jl San Pablo Salón Pánuco A y B.	El día de hoy se acerca la mamá la señora Lizeth para entregar a la profesional en atención a la primera infancia el certificado medico que estaba recordándole falta para quedar al día con la Unidad Operativa, con respecto a los certificados medicos de la participante. Finalmente la madre lee y firma la novedad quedando así cerrada la misma. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											

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

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

profesional en atención a la primera infancia. Lizeth M. Caceres Calceño.

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	NO	NO												
Aplica	Aplica	Aplica	No Aplica											

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

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

No Aplica No Aplica

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

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

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

No Aplica No Aplica

 <p>MINISTERIO DE SALUD REPUBLICA DE COLOMBIA</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</p>		<p>Código: FOR-PSS-309</p>
			<p>Versión: 0</p>
			<p>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021</p>
			<p>Página: 1 de 2</p>
<p>LOCALIDAD: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u></p>			
<p>NIVEL: <u>Parvulos</u> NUIP: <u>102001272</u> NIÑA O NIÑO: <u>Emma Victoria Aparicio Caceres</u></p>			
<p>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Lizeth Caceres Gilceto</u></p>			
<p>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Jhonairo Aparicio</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Aracelis Pulido</u></p>			

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

 <p>AL CALIFICARON DE INFERMIA S.C.</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</p>		<p>Código: FOR-PSS-309</p>
			<p>Versión: 0</p>
			<p>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021</p>
			<p>Página: 1 de 2</p>
<p>LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V</p>			
<p>NIVEL: <u>Parvulos</u> NUIP: <u>10 112 62228</u> NIÑA O NIÑO: <u>Andrey Mathias Gonzalez Jimenez</u></p>			
<p>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Steffanny Jimenez Velasquez</u></p>			
<p>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Steffanny Jimenez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ara Yasuvid Rubiano</u></p>			

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI NO <u>X</u>	Se realizó activación de ruta SI NO <u>X</u>
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
08-11-2024	7:40	J1 San Pablo Salón Parvulos AYO	<p>El día de hoy se acerca la profesional en atención a la primera infancia para recordarle a la Señora Steffanny Jimenez que están pendientes los siguientes documentos, certificado de crecimiento y desarrollo tamizaje visual a lo cual refiere la madre la Señora Steffanny: "Profe ha sido muy difícil en este tiempo sacar citas, estoy insistiendo todas las días por línea telefónica apenas tenga los certificados los traigo Profe". Finalmente la madre lee y firma la novedad y el compromiso quedando así cerrada la misma. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
<p><u>Profesional en atención a la primera infancia</u></p>			<p><u>Steffanny Jimenez</u></p>											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI NO <u>X</u>	Se realizó activación de ruta SI NO <u>X</u>
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25-11-2024	16:00	J1 San Pablo Salón Parvulos AYO	<p>El día de hoy se acerca la madre la Señora Steffanny Jimenez a la profesional en atención a la primera infancia para entregarle el certificado odontológico y crecimiento y desarrollo y tamizajes visual y auditivo quedando así al día con la Unidad Operativa. Finalmente la madre lee y firma la novedad quedando así cerrada la misma EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
<p><u>Profesional en atención a la primera infancia</u></p>			<p><u>Steffanny Jimenez</u></p>											

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

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

 MINISTERIO DE SERVICIOS SOCIALES SECRETARÍA DE POLÍTICA SOCIAL	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: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u>		
	NIVEL: _____ NUIP: <u>011262228</u> NIÑA O NIÑO: <u>Andrey Mathias Gonzalez Jimenez</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Steffanny Jimenez Velasquez</u> ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Steffanny Jimenez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Aracelisaid Eubank G.</u>		

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD													
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
NO Aplica			NO Aplica													

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
NO Aplica			NO Aplica													

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
NO Aplica			NO Aplica													

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____		
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD													
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
NO Aplica			NO Aplica													

 ALCALDIA MUNICIPIO DE PASTO	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: <u>Fontibon</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDI</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u>		
	NIVEL: <u>Parvulos</u> NUIP: <u>1246449326</u> NIÑA O NIÑO: <u>Sara Celeste Buitrago Jorano</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Maria Alejandra Buitrago Jorano</u> ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Briceida Buitrago</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Yasaid Rubiano</u>		

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											
16-11-2024	8:10	En Casa	El día de hoy se realiza la llamada a la señora Briceida Buitrago abuela de la participante al número 3208308846 a la cual se le pregunta por la inasistencia de la participante a lo cual refiere: "Profe no la lleve el día de hoy porque me citaron del centro de salud del programa de promoción y prevención y escrito el día sobre atención Arterial diabetes y como estoy en este programa me toca venir y no tengo quien me la recoja" Alrededor de esta la profesional le recomienda informar cualquier eventualidad con Sara.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No Aplica			No Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Siguiendo con la novedad anterior: Celeste al Jardín y se le recuerda que toda la información brindada esta quedando registrada en la novedad. Finalmente esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefónica. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional en atención al pñ			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											
20-11-2024	7:45	JISAN PABLO	El día de hoy ingresa Sara Celeste Buitrago en compañía de su abuela la señora Briceida Buitrago la profesional en atención a la primera infancia recibe a la participante en buenas condiciones físicas y anímicas la abuela por su parte lee y firma la novedad quedando así cerradas las novedades de ayer diecinueve de noviembre y hoy veinte de noviembre del presente año. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Profesional en atención a la primera infancia			Maria Briceida Buitrago											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											



MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE COLOMBIA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDARES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V
NIVEL: NUIP: 1246448326 NIÑA O NIÑO: Sara Celeste Butrigo Lozano
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marta Alejandra Butrigo Lozano
ACUDIENTE PRINCIPAL: Priscila Butrigo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Alicia Susana Butrigo

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

 <p>ALCALDIA MUNICIPIO DE SAN PABLO</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</p>		<p>Código: FOR-PSS-309</p> <p>Versión: 0</p> <p>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021</p> <p>Página: 1 de 2</p>
	<p>LOCALIDAD: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDIADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u></p>		
	<p>NIVEL: <u>Panuelos</u> NUIP: <u>1243761050</u> NIÑA O NIÑO: <u>Johan Castro de la Peña</u></p>		
	<p>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Patricia Fernanda de la Peña Rodriguez</u></p> <p>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Patricia de la Peña</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Yasmin Rubiano G</u></p>		

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
07-11-2024	14:50	Jl San Pablo Salón Panuelos AyB	<p>El día de hoy la señora Patricia de la Peña llega al Jardín para retirar al participante ya que la madre la Señora Patricia refiere: "Profe tengo una cita médica y no tengo quien me reciba más tarde al niño". Alrededor de esto al participante se le entrega el paquete de onces que consiste en leche, manzana y croasán. El participante sale de la unidad operativa en buenas condiciones físicas y animicas. Finalmente la Señora Patricia lee y firma la novedad. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención a la primera infancia	Patricia de la Peña R 1004319504

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
08-11-2024	7:35	Jl San Pablo Salón Panuelos AyB	<p>El día de hoy ingresa el participante en compañía de su madre la Señora Patricia. La profesional recibe al participante y puede evidenciar que se encuentra en buenas condiciones físicas y animicas. Finalmente la Señora Patricia de la Peña lee y firma la novedad y así queda cerrada la novedad del día siete de noviembre y la del día de hoy. 8cha de noviembre del presente año. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención a la primera infancia	Patricia de la Peña R 1004319504

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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
14-11-2024	8:10	En casa	<p>El día de hoy se realiza la llamada a la Señora Patricia de la Peña al numero 3229458325 para preguntarle por qué el niño no asistió al Jardín la cual refiere: "Profe que pena es que hoy me dieron el día libre y quería quedarme con el niño". La profesional le recuerda la importancia de asistir al Jardín y que toda la información suministrada está quedando registrada en la misma. Finalmente se le pide informar al Jardín cualquier eventualidad al Jardín con respecto a Johan. Esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefónica. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención a la primera infancia	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	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
15-11-2024	7:40	Jl San Pablo Salón Panuelos AyB	<p>El día de hoy ingresa el participante en compañía de su mamá la Señora Patricia de la Peña. La profesional en atención a la primera infancia recibe al participante y puede evidenciar que se encuentra en buenas condiciones físicas y animicas. Finalmente la Señora Patricia lee y firma la novedad quedando así cerradas las novedades. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.</p>									

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en atención a la primera infancia	Patricia de la Peña R 1004319504



LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.
NIVEL: Parvulos NUIP: 1243961050 NIÑA O NIÑO: Jagan Castro de la Peña
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Patricia Fernandez de la Peña Rodriguez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Patricia de la Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Patricia Pulgarino

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NO	NO	NO	NO Aplico											
Aplico	Aplico	Aplico												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplico			NO Aplico											

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

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

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



LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.
NIVEL: Parvulas NUIP: 1020011273 NIÑA O NIÑO: Jared Matias Castillo Blanco.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jady Castillo Blanco.
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jady Castillo Blanco. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ara Yasmin Pustano G.

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
21-11-2024	8:15	En Casa	El día de hoy la profesional realiza la llamada a la Señora Jady Castillo madre del participante al número 3219440691 para preguntarle por la inasistencia, a lo cual refiere: "Profe lo que corre la cita para el día de hoy entonces no lo llevo al Jardín. Alrededor de esto la profesional le recuerda que toda la información brindada está siendo registrada como novedad. Asimismo le solicita pasar por el paquete alimentario en la tarde. Finalmente esta no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
						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											
21-11-2024	16:00	Jl San Pablo Salón Parvulas A4B.	Siendo las 16:00 Se acerca la señora Jady Castillo mamá del participante y recoge el paquete alimentario, avena UHT, spaghetti, manzana de tal manera que la señora Jady Castillo lee y firma la novedad. EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
Profesional en atención a la primera infancia.						Jady C.								

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											
25-11-2024	7:30	Jl San Pablo Salón Parvulas A4B.	El día de hoy ingresa el participante en compañía de su madre la señora Jady Castillo. La profesional en atención a la primera infancia recibe al participante Jared Castillo y evidencia que se encuentra en buenas condiciones físicas y anímicas. La madre finalmente lee y firma la novedad quedando así cerradas las novedades del 21 y hoy 25 de noviembre del presente año EN ESTE ESPACIO FINALIZA LA NOVEDAD.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD						NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR								
Profesional en atención a la primera infancia.						Jady C.								

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



LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V
NIVEL: Parvulos NUIP: 1020011273 NIÑA O NIÑO: Jared Malias Castillo Blanco
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jady castillo Blanco
ACUDIENTE PRINCIPAL: Jady castillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ayo Gasnel Renteria

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
NO	NO	NO	NO Aplica											
Aplica	Aplica	Aplica												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO	NO	NO	NO Aplica											
Aplica	Aplica	Aplica												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO	NO	NO	NO Aplica											
Aplica	Aplica	Aplica												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO	NO	NO	NO Aplica											
Aplica	Aplica	Aplica												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
NO Aplica			NO Aplica											