

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL		Código: FOR-PSS-309
			Versión: 0
			Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
			Página: 1 de 2
FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES			
LOCALIDAD: FONTIBON		UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES	
RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V			
NIVEL: <u>Panulore</u> NUIP: <u>1052704699</u> NIÑA O NIÑO: <u>Taliana Hyleth Sorace</u>			
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Anis Sorace Awa</u>			
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Anis Sorace Awa</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Maria</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											
1/11 2024	8:20	Casa	Siendo las 8:20 Se realiza la llamada telefonica al numero 3238818606 a la Mama Anis Sorace Awa, para preguntarle por el motivo de la inasistencia de la participante Taliana, por lo cual refiere que "Taliana no podrá asistir el día de hoy debido a que no tiene quien le colabore con su cuidado al medio día", sin embargo aclara que Taliana se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad y que ha consumido muy bien los alimentos en casa. Por lo anterior la profesional Ana le recomienda a la Mama Anis informar al jardín cualquier novedad que se presente con Taliana. Además, le refiere que se está tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
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	Continando con la novedad anterior, esta novedad no lleva firma debido a que la información fue dada por el acudiente, por vía telefonica. En este espacio finaliza la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Maria			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											
5/11 2024	7:30	OJ San Pablo Manito Unidad	Siendo las 7:30 se presenta la Mama Anis Sorace Awa con la participante Taliana Hyleth e informa que le trae al jardín ya que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana le evidencia ninguna situación especial con la participante Taliana, por ello Taliana ingresa nuevamente al jardín en optimal condición física y emocional. Por lo anterior la Mama Anis Sorace realiza la lectura de la novedades de los días 1 y 5 de noviembre, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad de los días 1 y 5 de noviembre.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Maria			Anis Sorace Awa 1052704699											

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											
28/11 2024	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3238818606 a la Mama Anis Sorace Awa, para preguntarle por el motivo de la inasistencia de la participante Taliana, por lo cual refiere que "el día de hoy no la podrá traer debido a que se encuentran realizando una diligencia personal, y por ello no dejan a Taliana al jardín", sin embargo aclara que Taliana se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad y que ha consumido muy bien los alimentos en casa. Por lo anterior la profesional Ana le recomienda a la Mama Anis informar al jardín cualquier novedad que se presente con Taliana. Además, le refiere que se está tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Se da el cierre a la novedad de los días 1 y 5 de noviembre. Se da el cierre a la novedad de los días 1 y 5 de noviembre.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Maria			No aplica											



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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V
NIVEL: Regular NUIP: 1052704695 NIÑA O NIÑO: Taliana Miltch Sorace
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anis Sorace Awa
ACUDIENTE PRINCIPAL: Anis Sorace Awa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Maria

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									
29/11/2024	8:05	OJSEN Pabla Manito Unidad	Siendo las 8:05 se presente la Mama Anis Sorace Awa con la participante Taliana Miltch Sorace e informo que la trae nuevamente ya que no represente ninguna novedad, la profesional Ana no evidencia ninguna situación especial con la participante Taliana, por este motivo Taliana ingresa nuevamente al jardín en optimas condiciones físicas y emocionales, la Mama Anis Sorace realiza la lectura de las novedades de los días 28 y 29 de noviembre, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a las novedades de los días 28 y 29 de noviembre. En este espacio finalizo 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						
PROP en A P Jne Ana Maria						Anis Sorace A. 1052703295						

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						



LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIQUES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V
NIVEL: Primaria NUIP: 1020011051 NIÑA O NIÑO: Liam Andri Contreras Lozano
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anny Paola Lozano Urbanez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Anny Paola Lozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Livia

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											
28/11/2024	8:10	Casa	<p>Siendo las 8:10 se realizó la llamada telefónica al número 310 7636533 a la mamá Anny Paola Lozano, para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Liam, por lo cual refiere que "el día de hoy Liam no pudo asistir al jardín, debido a que no tiene quien le haga el favor de traerlo al jardín, sin embargo aclara que Liam ha estado bien en salud, que no presenta ninguna novedad y que ha consumido sus bebidas, alimentos preparados en casa. Por lo anterior, la profesional Ana Livia recomienda a la mamá Anny informar al jardín, cualquier novedad que se presente con el participante Liam, además le refiere que se este tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma del acudiente, porque la información se dio vía telefónica.</p>											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Livia			No aplica											

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											
29/11/2024	8:00	Oficina Pablo Alvarado Urbanez	<p>Siendo las 8:00 se presentó la mamá Anny Paola Lozano para informar que fue nuevamente a su hijo Liam Andri, ya que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana Livia no evidencia ninguna situación en especial con el participante Liam Andri, por este motivo Liam Andri ingresa nuevamente al jardín en óptimas condiciones físicas y emocionales, la mamá Anny Paola realiza la lectura de las novedades de los días 28 y 29 de noviembre, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a las novedades de los días 28 y 29 de noviembre. 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											
Prof. Ana Livia			Anny Lozano 1003503094											

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											



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-302

Versión: 0

Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN SAN PABLO MANITO SUNDIENES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.
NIVEL: Paralelo 10 NIIP: 102001051 NIÑA O NIÑO: Liam Archer Contreras Lozano
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anys Paola Lozano Urbanez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Anys Paola Lozano Urbanez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vives

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											



LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDIADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.
NIVEL: Paculore NUIP: 1020010233 NIÑA O NIÑO: Paule Andree Arcepa Gil
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lerdys Gil Tien
ACUDIENTE PRINCIPAL: Lerdys Gil Tien PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Arceliano

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	Se realizó activación de póliza: SI NO	Se realizó activación de ruta: SI NO
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD												
21/11 2024	8:00	01 San Pablo Manito Sundia	Siendo las 8:00 se presenta la mamá Lerdys Gil Tien con la participante Paule Andree, por lo cual la profesional male recomienda traer al jardín el certificado de odontólogo de la participante Paule Andree, sin embargo se realiza el compromiso desde el 21 de noviembre hasta el 6 de diciembre, por lo anterior la mamá Lerdys Gil se compromete a solicitar la cota de odontólogo por su EPS Salud Total. La mamá Lerdys realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día.												
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD														NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR	
DNP en A de PNP Arceliano														Lerdys Gil T 1099889486	

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	

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.NIVEL: Paralelo C NUIP: 1020010233 NIÑA O NIÑO: Paula Andrea Aragón GilMADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ledy Gil TrenACUDIENTE PRINCIPAL: Ledy Gil Tren PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana van

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											

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309
			Versión: 0
			Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)
			Página: 1 de 2
LOCALIDAD: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SAN PABLO MANITO SUMIDADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u>			
NIVEL: <u>1</u> NUIP: <u>1093259003</u> NIÑA O NIÑO: <u>Danna Salome Rivas Rinaldo</u>			
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Yoxsy Elizabeth Rinaldo</u>			
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Yoxsy Elizabeth Rinaldo</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Anc. V. C.</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											
20/11/2024	8:20	Jl San Pablo (Manito Sumidades)	Siendo las 8:20 se presenta la Hna Yoxsy Elizabeth Rinaldo para traer a la participante Danna Salome, además hace entrega del certificado médico, sin embargo refiere que en su EPS Familiar Colubrida no le dieron los tamizajes visual ni auditivo, lo profesional Ana le recomienda seguir insistiendo en solicitar la cita médica para obtener los tamizajes visual y auditivo, los cuales se encuentran pendientes. Por lo anterior la Hna Yoxsy se compromete en traer los tamizajes tan pronto tenga la cita médica, además la Hna Yoxsy realiza la lectura de la novedad, la firma y da este día a la Hna Yoxsy la información. Se da el cierre a la novedad del día.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana V. C. Ana V. C.			Yoxsy Rinaldo 25104948											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☒ NO ☐	Se realizó activación de ruta: SI ☒ NO ☐
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
21/11/2024	8:00	Jl San Pablo (Manito Sumidades)	Siendo las 8:00 se presenta la Hna Yoxsy Elizabeth para traer a la participante Danna Salome, por lo cual lo profesional Ana le recomienda traer al jardín el tamizaje visual y auditivo, sin embargo se recibe el compromiso desde el día de hoy hasta el 6 de diciembre. Por lo anterior la Hna Yoxsy se compromete en traer los tamizajes visual y auditivo, tan pronto le de la cita por su EPS Familiar Colubrida. Además la Hna Yoxsy realiza la lectura de la novedad, la firma y da este día a la Hna Yoxsy la información. Se da el cierre a la novedad del día.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana V. C. Ana V. C.			Yoxsy Rinaldo 25104948											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ☐ NO ☒	Se realizó activación de ruta: SI ☐ NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20/11/2024	10:00	Manito Sumidades	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											
20/11/2024	10:00	Manito Sumidades	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											



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: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDIADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V
NIVEL: Parvulario NUIP: 1033259003 NIÑA O NIÑO: Diana Juliana Lopez Benalob
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yosy Elizabeth Benalob
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yosy Elizabeth Benalob PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Maria

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólice: 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 pólice: 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 pólice: 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 pólice: 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													



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 LUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulo 1 NUIP: 1038146583 NIÑA O NIÑO: Gerard Carmine Villaverde

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Alejandra Villaverde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Karen

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														
18/11/2021	8:00	Don Juan Pablo Manito Lunedi	<p>Siendo las 8:00 se presenta la señora Maria Alejandra Villaverde para traer al jardín a Gerard por lo cual la profesional Ana le recomienda traer al jardín el certificado de nacimiento y documentos, por lo que la señora Maria refiere que el día 14 de noviembre trajo la cota de nacimiento y documentos, sin embargo la profesional le informo que el certificado de nacimiento y documentos debe ir al colegio, sin embargo hasta el momento no ha tenido respuesta en el colegio. De acuerdo a lo anterior se realiza el compromiso desde el 18 de noviembre hasta el 19 de diciembre la señora Maria se compromete a traer el certificado de nacimiento y documentos, además realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información.</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><i>Ana Karen</i> Prof. en P. Inf.</p>			<p>Maria Villaverde 1010093297</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														
20/11/2021	8:00	Casa	<p>Siendo las 8:00 se realiza la llamada al número de teléfono 3135817913 a la señora Maria Alejandra Villaverde, por lo cual refiere que aun no la ha podido traer al jardín a Gerard, debido a que se encuentra realizando una diligencia personal, sin embargo aclara que Gerard está bien y que va presente ninguna novedad, que además en un momento la trae al jardín. La profesional Ana le recomienda informar al jardín, cuando el niño Gerard no puede ingresar en el horario habitual de ingreso. Además la profesional Ana le informa que en este momento se está tomando registro de la novedad, de acuerdo a lo referido por ella. Esta novedad no tiene firma del acudiente, debido a que la información se dio vía telefónica.</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><i>Ana Karen</i> Prof. en P. Inf.</p>			<p>No aplica</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														
20/11/2021	10:10	Don Juan Pablo Manito Lunedi	<p>Siendo las 10:10 se presenta la señora Maria Alejandra para informar que trae a Gerard. Se está haciendo debido a que se encuentra realizando una diligencia personal, sin embargo aclara que la oficina de Seguro a Gerard a la hora de traerlo al jardín, Gerard ingresa al jardín en optimal, participa en fiestas y actividades. Por lo anterior la señora Maria Villaverde realiza la lectura de la novedad de la manera de este manera la señora Maria lee y firma la novedad y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día. 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><i>Ana Karen</i> Prof. en P. Inf.</p>			<p>Maria Villaverde 1010093297</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 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 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 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Fontibon</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SAN PABLO MANITO UNIDADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u>		
	NIVEL: <u>Preescolar</u> NUIP: <u>1039146587</u> NIÑA O NIÑO: <u>Geard Carmona Villarreal</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Marta Alejandra Villarreal Ramo</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Marta Alejandra Villarreal</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Analysian</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														
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							

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309
			Versión: 0
			Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)
			Página: 1 de 2
LOCALIDAD: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO UNIDADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u>			
NIVEL: <u>Primaria</u> NUIP: <u>141377565</u> NIÑA O NIÑO: <u>Alma Valentina Medina Cordero</u>			
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Siomara Rosa Medina Sangroni</u>			
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Siomara Rosa Medina</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Jairo</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											
21/11/2024	8:00	Oficina Pablo Medina Varada	Siendo las 8:00 se presenta la abuela Valeria Siomara Rosa Medina con la participante Alma Valentina, por lo cual la profesional Ana Jairo comienza a tener el certificado de odontología ya que Alma se encuentra en tratamiento odontológico, sin embargo se realiza el compromiso desde el 21 de noviembre hasta el 6 de diciembre, por lo anterior la abuela Valeria Siomara se compromete en Sidiote, la ciudad odontológica en su EPS Capital Salud, además la señora Rosa realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información se da el cierre a la novedad de la día.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Para: A Pzns Ana Jairo			Siomara Medina 7483706											

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

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 FONTIBÓN

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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDARES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNIA M. MARIN V.
NIVEL: Paralelo NUIP: 1141333565 NIÑA O NIÑO: Alara Valentina Medina Cepeda
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Siomara Rose Medina Sanguinis
ACUDIENTE PRINCIPAL: Siomara Rose Medina Sanguinis PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Viana

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													



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021)

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.
NIVEL: Paralelo NUIP: 1141373555 NIÑA O NIÑO: Alana Catalaya Medina Capurro
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Siomara Rose Medina Sargento
ACUDIENTE PRINCIPAL: Siomara Rose Medina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vero

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											
8/11 2024	8:00	OTJ San Pablo Manito, Sundia	Siendo la 8:00 Se presenta la abuela Helene Siomara Rose Medina con la Principante Alana Catalaya, por la cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado de odontología, ya que Alana en estos momentos, se encuentra asistiendo a un tratamiento de odontología, sin embargo se realiza el compromiso desde el 8 de noviembre de 2024 hasta el 6 de diciembre de 2024. Por lo anterior la profesional le recomienda agendar la cita por su EPS capital salud, la abuela Helene Siomara se compromete a traer el certificado de odontología, además realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la jornada del día											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Vero			Siomara Medina 7483706											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI NO <th>Se realizó activación de ruta: SI NO</th>	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 <th>Se realizó activación de ruta: SI NO</th>	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 <th>Se realizó activación de ruta: SI NO</th>	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>MINISTERIO DE EDUCACIÓN 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 SUNDIENES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u></p>		
	<p>NIVEL: <u>Parvularia</u> NUIP: <u>1141377566</u> NIÑA O NIÑO: <u>Alara Gatahaya Madue Cazaurel</u></p>		
	<p>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Sionara Rose Madue Sanghoro</u></p>		
<p>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Sionara Rose Madue</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Viana</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 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											



LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.
NIVEL: Pauton NUIP: 1069511635 NIÑA O NIÑO: Shareth Hernandez Santos
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Lucio Santana Grillin
ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Lucio Santana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Viana

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											
1/11 2024	8:40	Casa	Siendo las 8:40 se realiza la llamada telefónica al numero 3135953521 a la Ullame Adriana Lucio Santana, por el motivo de la asistencia de la participante Shareth, por lo cual la profesional Ana refiere que el día de hoy no la podrá traer al jardín, ya que no tiene quien le cubra las recargas a Shareth al medio día, sin embargo aclara que Shareth está bien e sana, que no presente ninguna novedad y que ha consumido muy bien los alimentos en casa. Para atender la preocupación le recomienda informar al jardín, cualquier novedad que se presente con Shareth, además le informa que se está haciendo registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Este no debe tener firma del acudiente, debido a que la información es vía telefónica.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Viana			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											
5/11 2024	8:00	San Pablo Manito Unid.	Siendo las 8:00 se presenta la Ullame Adriana Lucio Santana con la participante Shareth Hernandez e informa que le trae nuevamente al jardín, que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana le asegura que no se le hará esperar con la participante Shareth, por esto misma Shareth ingresa al jardín en optima condiciones físicas y emocionales. Para atender la Ullame Adriana realiza la lectura de las novedades de los días 1 y 5 de noviembre, las firma y dice estar de acuerdo con la información se da el cierre a las novedades de los días 1 y 5 de noviembre 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											
Prof. Ana Viana			Adriana Lucio Santana 1069481269											

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											
8/11 2024	8:20	San Pablo Manito Unid.	Siendo las 8:20 se presenta la Ullame Adriana Lucio Santana por traer a la participante Shareth, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos: (Certificado de consentimiento y desarrollo, lenguaje visual y auditivo y el certificado médico general), para atenderse se realiza el compromiso desde el 8 de noviembre hasta el 6 de diciembre, en donde la Ullame Adriana se compromete a traer los certificados, además informa que solo los cita médica por teléfono y que no cuenta con el soporte, refiriendo que le tiene para el día 12 de diciembre y que en este fecha se compromete a traer los soportes médicos que se encuentran pendientes. La Ullame Adriana realiza la lectura de la											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No aplica			No aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI NO ☒	Se realizó activación de ruta SI NO ☒
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información, se da el cierre a la novedad del día. En este espacio finaliza la novedad.											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
Prof. Ana Viana			Adriana Lucio Santana 1069481269											

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021) 15300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>FONTIBÓN</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUINIDADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARTIN V</u>		
	NIVEL: <u>Parvular</u> NUIP: <u>106511635</u> NIÑA O NIÑO: <u>Shardh Hernandez Santana</u>		
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Adriana Lucia Santana Guillen</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Adriana Lucia Santana Guillen</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Maria</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											
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



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Mayo (2021) 15300 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

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

NIVEL: Promedios NUP: 402001915 NIÑA O NIÑO: Maria Isabella Martinez Huiza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Huiza Ordóñez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Huiza Ordóñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vega

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 X	SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
1/11 2024	8:00	Oficina Pablo Manito Andrés	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Lorena Huiza Ordóñez con la participante Maria Isabella e informa que llevo a su hija al medico por lo cual hace entrega de los siguientes Certificados (tamizaje Visual, auditivo, Certificado Medico general y el certificado de crecimiento y desarrollo) por lo anterior la profesional Ana le recomienda solicitar la cita para el certificado de odontología, la Mama Lorena se compromete en solicitar la cita de odontología, además realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día									
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR									
Dra. Ana Pina Ana Pina			Gustavo 1007199588									

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 X	SI NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD									
15/11 2024	8:10	Oficina Pablo Manito Andrés	Siendo las 8:10 se presenta la Mama Lorena Huiza Ordóñez con la participante Maria Isabella, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer al jardín el certificado de odontología, además se realiza el compromiso desde el 15 de noviembre hasta el 6 de diciembre del presente año 2024, por lo anterior la Mama Lorena se compromete a solicitar la cita de odontología por el EPS WUOLAES, además realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del día. 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									
Dra. Ana Pina Ana Pina			Gustavo 1007199588									

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									
Lo aplica	Lo aplica	Lo 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									
Lo aplica			Lo aplica									

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									
Lo aplica	Lo aplica	Lo 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									
Lo aplica			Lo aplica									

 MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA	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: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIDES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u>	
	NIVEL: <u>Parvularia</u> NUIP: <u>102011417</u> NIÑA O NIÑO: <u>Maria Isabella Montenegro Huazol</u>	
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>lorenzo Huazol Ordóñez</u>	
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>lorenzo Huazol Ordóñez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Ana Lucero</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													
Lo aplica	No aplica	Lo aplica	Lo 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	Lo aplica	Lo aplica	Lo 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													
Lo aplica	Lo aplica	Lo aplica	Lo aplica													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
Lo aplica			Lo 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	Lo aplica	Lo aplica	Lo aplica													
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR													
Lo aplica			Lo aplica													