

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>MINISTERIO DE EDUCACIÓN<br>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN<br>DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                                                 | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                                                                                                    | LOCALIDAD: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDANES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u>                      |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                    | NIVEL: <u>Prejardín B</u> NUIP: <u>7049090097</u> NIÑA O NIÑO: <u>Sarah Sofia Bastidas Acuña</u>                                                                   |                                                                                             |
|                                                                                                                                                                    | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Doraine Acuña</u><br>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Doraine Acuña</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Díaz</u> |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 05<br>NOV<br>2024                                                   | 8:50 | Salón<br>Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Díaz realizó llamada telefónica a la señora Doraine Acuña, madre de la participante Sarah Bastidas al número: 3212203174, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Doraine refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Sarah porque me vine con ella para el colegio para traer los papeles y hacer la matrícula" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad. Así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención a la R.                    |      |                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 06<br>NOV<br>2024                                                   | 7:55 | Salón<br>Prejardín B | En el día de hoy ingresa la señora Doraine Acuña madre de la participante Sarah Bastidas en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas. Así mismo la profesional Patricia Díaz le socializa la novedad del día 05/11/2024, de esta manera la señora Doraine lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 05/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención a la R.                    |      |                      | Doraine Acuña S. 1002474169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 07<br>NOV<br>2024                                                   | 7:50 | Salón<br>Prejardín B | En el día de hoy ingresa la señora Doraine Acuña madre de la participante Sarah Bastidas y refiere a la profesional Patricia Díaz lo siguiente: "Profe le halgo el certificado de crecimiento y desarrollo de Sarah" alrededor de esto la profesional recibe y verifica la información. De esta manera la señora Doraine lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención a la R.                    |      |                      | Doraine Acuña S. 1002474169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 14<br>NOV<br>2024                                                   | 9:30 | Salón<br>Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Díaz realizó llamada telefónica a la señora Doraine Acuña madre de la participante Sarah Bastidas al número: 3212203174, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Doraine refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Sarah, porque anoche estuvimos en un evento familiar y llegamos tarde, entonces Sarah está dormida" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención a la R.                    |      |                      | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |



LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIQUES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.  
NIVEL: Prejardín B NUIP: 1049090097 NIÑA O NIÑO: Sarah Sofia Bastidas Acuña  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doraíne Acuña  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Doraíne Acuña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Díaz

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| 15 NOV 2024                                                         | 8:15 | Salón Prejardín B | En el día de hoy ingresa la señora Doraíne Acuña madre de la participante Sarah Bastidas en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Díaz le socializa la novedad del día 14/11/2024 de esta manera la señora Doraíne lee y firma la novedad con esto el ando ciere y la novedad del día 14/11/2024 y la del día de hoy. En este espacio se registra 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 P.T. Patricia Díaz                     |      |                   | Doraíne Acuña S. 1002474169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| 19 NOV 2024                                                         | 9:00 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Díaz realiza llamada telefónica a la señora Doraíne Acuña madre de la participante Sarah Bastidas al número: 3212203174, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Doraíne refiere lo siguiente: "Señor hoy yolle a Sarah porque el papá desayuno y quiere salir con ella para pasar tiempo" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. En este espacio se registra 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 P.T. Patricia Díaz                     |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| 20 NOV 2024                                                         | 8:30 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Díaz realiza llamada telefónica a la señora Doraíne Acuña madre de la participante Sarah Bastidas al número: 3212203174, quien responde y al preguntarle por la niña refiere lo siguiente: "Señor, anoche llegamos tarde y nos quedamos dormidos, ya alisto a Sarah y la llevo" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. En este espacio se registra 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 P.T. Patricia Díaz                     |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO X | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO X |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |
| 20 NOV 2024                                                         | 10:30 | Salón Prejardín B | Siendo las 10:30 ingresa la señora Doraíne Acuña en compañía de la participante Sarah Bastidas quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, la señora Doraíne refiere lo siguiente: "Señor Sarah ya desayuno en la casa" así mismo la profesional le socializa la novedad de la mañana. De esta manera la señora Doraíne lee y firma la novedad con esto el ando ciere y la novedad del día de hoy. En este espacio se registra 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 P.T. Patricia Díaz                     |       |                   | Doraíne Acuña S. 1002474169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                             |                                           |

|                                                                                                                                              |                                                                          |  |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|
|                                                              | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | <b>Código:</b> FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                              |                                                                          |  | <b>Versión:</b> 0                           |
|                                                                                                                                              |                                                                          |  | <b>Fecha:</b> Memo I2021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                              |                                                                          |  | <b>Página:</b> 1 de 2                       |
| <b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                                                                                         |                                                                          |  |                                             |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SANPABLO MANITO SUNDANES <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V |                                                                          |  |                                             |
| <b>NIVEL:</b> Prejardin B <b>NIUP:</b> 1049090097 <b>NIÑA O NIÑO:</b> Sarah Sofia Bastidas Acuña                                             |                                                                          |  |                                             |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Doraíne Acuña                                                                              |                                                                          |  |                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Doraíne Acuña <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Díaz                                              |                                                                          |  |                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 21<br>NOV<br>2024                                                   | 8:45 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy la profesional Patricia Díaz realiza llamada telefónica a la señora Doraíne Acuña madre de la participante Sarah Bastidas al número: 321220374, quien responde y al preguntarle por la niña refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Sarah por que el papa tiene un evento en la empresa del otro de la familia y debí amor ir los tres" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. En este espacio no se registra |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención al alar                    |      |                         | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 25<br>NOV<br>2024                                                   | 7:50 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy ingresa la Señora Doraíne Acuña madre de la participante Sarah Bastidas en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Díaz le socializa la novedad del día 21/11/2024. De esta manera la señora Doraíne lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 21/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención al alar                    |      |                         | Doraíne Acuña S. 1002474169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                     |
| 28<br>NOV<br>2024                                                   | 8:45 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy la profesional en atención al alar Patricia Díaz realiza llamada telefónica a la señora Doraíne Acuña, madre de la participante Sarah Bastidas al número 321220374, quien responde y al preguntarle por la niña refiere lo siguiente: "Profe estoy en una cita médica mía y por eso no lleve a Sarah ya que mi esposo se fue temprano para el trabajo, si me atienden rápido llevo a Sarah al jardín" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefónica. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                     |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención al alar                    |      |                         | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 29<br>NOV<br>2024                                                   | 8:00 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy ingresa la Señora Doraíne Acuña madre de Sarah Bastidas acompañada de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Díaz le socializa la novedad del día 28/11/2024 de esta manera la Señora Doraíne lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 28/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención al alar                    |      |                         | Doraíne Acuña S. 1002474169                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                    |  |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>MINISTERIO DE EDUCACIÓN<br>REPÚBLICA DE CUBA | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                                                 |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                                                                  | LOCALIDAD: <u>Fontibón</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u>                      |  |                                                                                             |
|                                                                                                                                  | NIVEL: <u>Prejardín B</u> NUIP: <u>1049090097</u> NIÑA O NIÑO: <u>Sarah Sofia Bastidas Acuna</u>                                                                   |  |                                                                                             |
|                                                                                                                                  | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Doraine Acuna</u><br>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Doraine Acuna</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u> |  |                                                                                             |

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

|                                                                                                                                                |                                                                          |  |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|
|                                                                | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | <b>Código:</b> FOR-PSS-303                  |
|                                                                                                                                                | <b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                     |  | <b>Versión:</b> 0                           |
|                                                                                                                                                |                                                                          |  | <b>Fecha:</b> Memo I2021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                                |                                                                          |  | <b>Página:</b> 1 de 2                       |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIDADES <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V |                                                                          |  |                                             |
| <b>NIVEL:</b> Prejardín B <b>NIJIP:</b> 1073258877 <b>NIÑA O NIÑO:</b> Erick Felipe Saenz Lee                                                  |                                                                          |  |                                             |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Ana Agudelo                                                                                  |                                                                          |  |                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Ana Agudelo <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Diaz                                                  |                                                                          |  |                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           | 1    | 2                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 14 NOV 2024                                                                                                               | 8:45 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Ana Agudelo abuela del participante Erick Saenz al número: 3222793027, quien responde y al preguntarle por el niño la señora Ana refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve el niño porque salimos temprano hacer una diligencia y no creo alcance a llegar en la tarde por el "alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica." En este espacio |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           | 1    | 2                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 15 NOV 2024                                                                                                               | 7:30 | Salón Prejardín B | En el día de hoy ingresa la Señora Ana Agudelo abuela del participante Erick Saenz en compañía del niño, quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz realiza la socialización de la novedad del día 14/11/2024, de esta manera la Señora Ana lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 14/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad." |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>Ana Yureth Agudelo p. 52326709                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           | 1     | 2                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA  | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 19 NOV 2024                                                                                                               | 12:30 | Salón Prejardín B | En el día de hoy se acerca a la unidad operativa la señora Ana Agudelo abuela del participante Erick Saenz y le refiere a la profesional Patricia Diaz lo siguiente: "Profe luego por Erick porque fue la entrevista en el colegio "alrededor de esto el niño sale en buenas condiciones físicas y anímicas y se le hace entrega de paquete de onces (leche, galletas y banana). Así mismo la Señora Ana lee y firma la novedad." En este espacio no se registra la novedad." |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |       |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>Ana Yureth Agudelo p. 52326709                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           | 1    | 2                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 20 NOV 2024                                                                                                               | 8:45 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Ana Agudelo abuela del participante Erick Saenz al número: 3222793027, quien responde y al preguntarle por el niño la señora Ana refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Erick porque amaneció indispuesto y voy a estar con él aquí en casa" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma por ser llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad." |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

|                                                                                  |                                                                                                                                                                |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                               | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>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: <u>Prejardin B</u> NIUP: <u>1073258877</u> NIÑA O NIÑO: <u>Enick Felipe Scaenz Lee</u>                                                                  |                                                                                             |
|                                                                                  | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Ana Agudelo</u><br>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Ana Agudelo</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u> |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                             |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                       | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 21 NOV 2024                                                                                 | 7:50 | Salón Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Ana Agudelo abuela del participante Enick Scaenz en compañía del niño quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, alrededor de esto la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 20/11/2024, de esta manera la profesional le refiere quedará de el día Enick estará en observación. Así mismo la señora Ana lee y firma la novedad "En este espacio nos registramos la novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Patricia Diaz</u> |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Ana Yameth Agudelo p. 52326709</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                          |       |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                    | HORA  | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 21 NOV 2024                                                                                                              | 16:10 | Salón Prejardin B | Siendo las 16:10 ingresa la señora Ana Agudelo abuela del participante Enick Scaenz, la profesional Patricia Diaz le refiere que Enick durante el día estuvo bien, participó de la asamblea, consumió los alimentos sin presentar novedad, de esta manera el niño Enick sale del jardín en buenas condiciones físicas y anímicas. Así mismo la señora Ana lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 20/11/2024 y la del día de hoy "en este espacio no |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br><u>Patricia Diaz profesional en atención a la</u> |       |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>Ana Yameth Agudelo p. 52326709</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                         |           |           | 1                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br><u>No aplica</u> |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                         |           |           | 1                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br><u>No aplica</u> |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br><u>No aplica</u> |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>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: <u>Prejardin B</u> NUIP: <u>1020008776</u> NIÑA O NIÑO: <u>Luis Santiago Cedron Novoa</u>                                              |                                                                                                                  |                                                                                             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Leodith Novoa Garcia</u>                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Leodith Novoa</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u>                                               |                                                                                                                  |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| 01 NOV 2024                                                         | 8:30 | Salon Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Leodith Novoa madre del participante Luis Cedron al número: 3209610715 quien responde y al preguntarle por el niño, la señora Leodith refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Santi porque yo tengo una cita médica y me lo traje y como no tenía quien me lo recogiera" al rededor de esto la profesional Patricia Diaz le recuerda que toda información esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra no |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.E.                  |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| 05 NOV 2024                                                         | 8:00 | Salon Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Leodith Novoa madre del participante Luis Cedron en compañía del niño quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 01/11/2024, de esta manera la señora Leodith lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 01/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.E.                  |      |                   | Leodith Novoa 1093796168                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| 14 NOV 2024                                                         | 8:30 | Salon Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamado telefónico a la señora Leodith Novoa madre del participante Luis Cedron al número: 3209610715, quien responde y al preguntarle por el niño refiere lo siguientes: "Profe yo no lleve a Santi, tempra no porque yo estoy en cita médica, ahora que llegue lo llevo al jardín" al rededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.E.                  |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| 14 NOV 2024                                                         | 11:50 | Salon Prejardin B | Siendo las 11:50 ingresa la señora Leodith Novoa, madre del participante Luis Cedron en compañía del niño, quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad de la mañana a la señora Leodith. De esta manera la señora Leodith lee y firma la novedad con esto dando cierre a la misma. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.E.                  |       |                   | Leodith Novoa 1093796168                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |

|                                                                                                                                                 |                                                                          |  |                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|
|                                                                 | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | Código: FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                                 | <b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                     |  | Versión: 0                           |
|                                                                                                                                                 |                                                                          |  | Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                                 |                                                                          |  | Página: 1 de 2                       |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDIADES <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V. |                                                                          |  |                                      |
| <b>NIVEL:</b> Prejardín B <b>NUPI:</b> 1020008716 <b>NIÑA O NIÑO:</b> Luis Santiago Cedron Novoa                                                |                                                                          |  |                                      |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Leodith Novoa                                                                                 |                                                                          |  |                                      |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Leodith Novoa <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Diaz                                                 |                                                                          |  |                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 19 NOV 2024                                                         | 8:30 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Leodith Novoa madre del participante Luis Cedron al número: 3209610715, quien responde y al preguntarle por el niño, la señora Leodith refiere lo siguiente: "Hoy no lleve a Santi por que tengo reunión del colegio del hermano y me lo traje" al rededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A.E.                  |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| 20 NOV 20                                                           | 7:30 | Salón Prejardín B | En el día de hoy ingresa la señora Leodith Novoa madre del participante Luis Cedron en compañía del niño quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 19/11/2024 de esta manera la señora Leodith lee y firma la novedad con esto da documen a la novedad del día 19/11/2024 y la del día. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A.E.                  |      |                   | Leodith Novoa 1093796160                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                        |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

|                                                                                                                                                |                                                                          |  |                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|
|                                                                | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | <b>Código:</b> FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                                |                                                                          |  | <b>Versión:</b> 0                           |
|                                                                                                                                                | <b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                     |  | <b>Fecha:</b> Memo I2021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                                |                                                                          |  | <b>Página:</b> 1 de 2                       |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V. |                                                                          |  |                                             |
| <b>NIVEL:</b> Prejardin B <b>NIJIP:</b> 1020008836 <b>NIÑA O NIÑO:</b> Matthew Andres Bolivar Ballada                                          |                                                                          |  |                                             |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Robeth Bolivar                                                                               |                                                                          |  |                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Robeth Bolivar <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Diaz                                               |                                                                          |  |                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                          |       |       | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                    | HORA  | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 15<br>NOV<br>2024                                                                                                        | 12:11 | CASA  | En el día de hoy se realizó visita domiciliar a al participante Matthew Bolivar en compañía de la psicóloga Monica Ortega, la responsable del servicio Giovanna Marin y el profesional Patricia Diaz, al llegar a la vivienda se timbra y golpea en la puerta varias veces sin obtener respuesta, se toma evidencia fotografica de la vivienda, de esta manera esta novedad no cuenta con firma ya que la visita fue fallida, así mismo se da ciente a la novedad. "En este espacio nos engañó la novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la API |       |       | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                  |           |           | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>No aplica |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                  |           |           | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>No aplica |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                  |           |           | 1                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>No aplica |           |           | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>No aplica |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |



LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUVIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V  
NIVEL: Prejardin B NUIP: 1020008036 NIÑA O NIÑO: Matthew Andres Bolivar Gallego  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Robeth Bolivar  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Robeth Bolivar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Peticia Diaz

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                             |                                                                                           |

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

|                                                                                                      |                                                           |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| LOCALIDAD: <u>Fontibon</u>                                                                           | UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIQUES</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u> |
| NIVEL: <u>Prejardín B</u>                                                                            | NUIP: <u>1016720227</u>                                   | NIÑA O NIÑO: <u>Hebelyn María Hernández Ananguren</u>     |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Hermelys Ananguren</u>                                 |                                                           |                                                           |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Hermelys Ananguren</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Díaz</u> |                                                           |                                                           |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |
| 14<br>NOV<br>2024                                                   | 9:15 | Salón<br>Prejardín<br>B | En el día de hoy la profesional Patricia Díaz realiza llamada telefónica a la Señora Hermelys Ananguren madre de la participante Hebelyn Hernández al número: 3508843830 quien responde al preguntante por la niña, la mamita refiere: "Profe hoy volví a Hebelyn porque se me presentó una calamidad doméstica y lleve a Hebelyn donde mi cuñado, pero ella está bien" al respecto de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                         | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |
| 15<br>NOV<br>2024                                                   | 7:40 | Salón<br>Prejardín<br>B | En el día de hoy ingresa la Señora Hermelys Ananguren madre de la participante Hebelyn Hernández en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Díaz le socializa la novedad del día 14/11/2024 a la Señora Hermelys de esta manera la mamita lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 14/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio se registra novedad." |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |
| Patricia Díaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                         | Hermelys Ananguren 7973063                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |  |                                                                                                     |  |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |  |                                                                                          |  |  |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> | Código: FOR P55-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>FONTIBON</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDIADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V.</u> |                                                                                                                  |                                                                                             |
| NIVEL: <u>Preprimaria B</u> NUIP: <u>1016120277</u> NIÑA O NIÑO: <u>Hebelyn Marici Hernández Aranguen</u>                                       |                                                                                                                  |                                                                                             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Hermelys Aranguen</u>                                                                             |                                                                                                                  |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Hermelys Aranguen</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Pedro Dela</u>                                                |                                                                                                                  |                                                                                             |

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

|                                                                                                                                               |                                                                                                    |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>MINISTERIO DE SALUD              | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Fontibon</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIENES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u> |                                                                                                    |                                                                                             |
| NIVEL: <u>Prejardin B</u> NIIP: <u>1073258590</u> NIÑA O NIÑO: <u>Cristhofer Toro Ramirez</u>                                                 |                                                                                                    |                                                                                             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Marisol Ramirez</u>                                                                             |                                                                                                    |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Marisol Ramirez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u>                                             |                                                                                                    |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 14 NOV 2024                                                         | 8:35 | Salen Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Marisol Ramirez madre del participante Cristhofer Toro al número: 3215793172 quien responde y al preguntante por el niño la señora Marisol refiere lo siguiente: "Por hoy no llevo a Cristo porque anoche llegó el papá y quiere pasar el día con él" al respecto esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A.T.                  |      |                   | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 15 NOV 2024                                                         | 8:15 | Salen Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Marisol Ramirez madre del participante Cristhofer Toro en compañía del niño quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional le socializa la novedad del día 14/11/2024 y de esta manera la señora Marisol lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 14/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A.T.                  |      |                   | Marisol Ramirez 1016084330                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                        |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <br>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>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 SUNIDADES</u> | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u> |
| NIVEL: <u>Prejardin A</u>                                                                      | NUIP: <u>1073258590</u>                                   | NIÑA O NIÑO: <u>Christopher Toro Ramirez</u>             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Marisol Ramirez</u>                              |                                                           |                                                          |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Marisol Ramirez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Pedro Diaz</u> |                                                           |                                                          |

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

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                   | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| <b>LOCALIDAD:</b> <u>FONTIBON</u> <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDADES</u> <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> <u>GIOVANNA M. MARIN V</u> |                                                                                                                  |                                                                                             |
| <b>NIVEL:</b> <u>Prejardin B</u> <b>NIUP:</b> <u>1073258513</u> <b>NIÑA O NIÑO:</b> <u>Antonella Aguas Garavito</u>                                               |                                                                                                                  |                                                                                             |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> <u>Ana Milena Garavito</u>                                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> <u>Ana Garavito</u> <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> <u>Patricia Diaz</u>                                                      |                                                                                                                  |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 12 NOV 2024                                                         | 8:30 | Salón Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realizó llamada telefónica a la señora Ana Garavito madre de la participante Antonella Aguas al número 3112945938, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Ana refiere lo siguiente: "Profe hoy no fue a Antonella porque sali temprano con ella para el colegio, para hacer unas solicitudes alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica." En este espacio no se registra novedad. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.I.                  |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 13 NOV 2024                                                         | 7:45 | Salón Prejardin B | En el día de hoy ingreso la Señora Ana Garavito madre de la participante Antonella Aguas en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 12/11/2024. De esta manera la Señora Ana lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 12/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.I.                  |      |                   | Ana Milena Garavito<br>C.C. 164779270                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                  |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                               | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>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: <u>Prejuicio B</u> NIIP: <u>1073758513</u> NIÑA O NIÑO: <u>Antonella Aguas Barauito</u>                                                |                                                                                                                  |                                                                                             |
| MADRE/ PADRE/ CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Ana Liliana Barauito</u>                                                                      |                                                                                                                  |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Ana Barauito</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u>                                                |                                                                                                                  |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                            |                                                                                          |

|                                                                                                                                              |                                                                          |  |                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|
|                                                              | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | <b>Código:</b> FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                              |                                                                          |  | <b>Versión:</b> 0                           |
|                                                                                                                                              |                                                                          |  | <b>Fecha:</b> Memo I2021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                              |                                                                          |  | <b>Página:</b> 1 de 2                       |
| <b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                                                                                         |                                                                          |  |                                             |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SANPABLO MANITO SUNDANES <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V |                                                                          |  |                                             |
| <b>NIVEL:</b> Prejardin B <b>NIUP:</b> 1020009846 <b>NIÑA O NIÑO:</b> Angel David Gallardo Martinez                                          |                                                                          |  |                                             |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Katherine Martinez                                                                         |                                                                          |  |                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Katherine Martinez <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Diaz                                         |                                                                          |  |                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 01 NOV 2024                                                         | 8:45 | Salón Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Katherine Martinez madre del participante Angel Gallardo al número: 3212276437, quien responde y al preguntarle por el niño, la señora Katherine refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Angel porque se me presentó una calamidad doméstica, pero el niño está bien" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que se llama telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A2.                   |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 05 NOV 2024                                                         | 8:00 | Salón Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Katherine Martinez madre del participante Angel Gallardo en compañía del niño quien ingresa en buenas condiciones físicas y químicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 01/11/2024. De esta manera la señora Katherine lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 01/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A2.                   |      |                   | Katherine Martinez 1033745316                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 06 NOV 2024                                                         | 14:30 | Salón Prejardin B | En la tarde de hoy se acerca a la unidad operativa la señora Maria Lopez a buela, y acudiente del participante Angel Gallardo y refiere lo siguiente a la profesional: "Profe venga por Angelito porque tiene cita de crecimiento y desarrollo a las 3:40 pm" alrededor de esto el participante sale de la unidad operativa en buenas condiciones físicas y químicas, así mismo se le entrega paquete de onces que consta de (gavacolla, leche y croissant). De esta manera la señora Maria lee y firma la novedad. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A2.                   |       |                   | Maria Lilia Lopez 51836368                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 07 NOV 2024                                                         | 7:45 | Salón Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Katherine Martinez madre del participante Angel Gallardo y refiere lo siguiente a la profesional Patricia Diaz: "Profe le traigo el certificado de crecimiento y desarrollo" alrededor de esto la profesional recibe y verifica la información, así mismo le refiere a la señora Katherine que quedó al día en certificados médicos. De esta manera la señora Katherine lee y firma la novedad con esto dando cierre a la misma. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la A2.                   |      |                   | Katherine Martinez 1033745316                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                     |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>MINISTERIO DE EDUCACIÓN<br>DIRECCIÓN GENERAL DE ASESORIA TÉCNICA | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                                    | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>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: <u>Prejardin B</u> NUIP: <u>1020009846</u> NIÑA O NIÑO: <u>Angel David Galindo Martinez</u>                                                                  |                                                                                             |
|                                                                                                                                                      | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Angelo Galindo</u><br>ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Angelo Galindo</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Palmira Diaz</u> |                                                                                             |

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

|                                                                                                                                              |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              |  | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Fontibon</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDARES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u> |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |
| NIVEL: <u>Prejudicial B</u> NUIP: <u>7020008945</u> NIÑA O NIÑO: <u>Victoria Valentina Aguino Vivas</u>                                      |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Ingrid Mongui Vivas</u>                                                                        |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Ingrid Vivas</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u>                                               |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR               | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 01 NOV 2024                                                         | 9:15 | Salon Prejudicial B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realizó llamada telefónica a la señora Ingrid Vivas madre de la participante Victoria Aguino al número: 3115698587, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Ingrid refiere lo siguiente: "Profe nos quedamos con muchos que nos acostamos tarde voy arreglar a Valentina y la llevo alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo estamos vedados no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                     | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.I.                  |      |                     | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR               | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 05 NOV 2024                                                         | 8:20 | Salon Prejudicial B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realizó llamada telefónica a la señora Ingrid Vivas madre de la participante Victoria Aguino al número: 3115698587, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Ingrid refiere lo siguiente: "Profe estamos de viaje y hasta hoy viajamos para Bogotá, Victoria esta bien, espero y mañana Victoria asista" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad. Así mismo de esta manera esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. En este espacio |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                     | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.I.                  |      |                     | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR               | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 06 NOV 2024                                                         | 7:50 | Salon Prejudicial B | En el día de hoy ingresa la señora Ingrid Vivas madre de la participante Victoria Aguino en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa las novedades de los días 01 y 05 de noviembre, de esta manera la señora Ingrid lee y firma la novedad con esto dando cierre a las novedades de los días 1, 5 y hoy 6 de noviembre de 2024. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                     | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.I.                  |      |                     | Ingrid Vivas Rosas 1093764235                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIENES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.  
NIVEL: Prejardin B NUIP: 7020008945 NIÑA O NIÑO: Victoria Valentina Aguino Vilva S  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Vilva S  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Vilva S PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Palmicia Díez

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>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:<br>SI ____ NO ____ | Se realizó activación de ruta:<br>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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES                                          |  | Código: FOR-PSS-309<br>Version: 0<br>Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|                                                                                 | LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUNDIADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.                  |  |                                                                                             |
|                                                                                 | NIVEL: Prejardin B NUIP: CD09548866 NIÑA O NIÑO: Darianis Yulier Gonzalez Blanco                                                            |  |                                                                                             |
|                                                                                 | MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Blanco<br>ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Blanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Diaz |  |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| 20 NOV 2024                                                         | 9:00 | Salón Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Diana Blanco madre de la participante Darianis Gonzalez al número 3009775011, quien responde y al preguntante por la última vez refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleva a Dari porque su tiempo hacen las vueltas del colegio y me la trae al medio de esta profesional le recuerda que toda información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica." En este espacio no se registra novedad. |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                   | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| 21 NOV 2024                                                         | 7:30 | Salón Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Diana Blanco madre de la participante Darianis Gonzalez en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y emocionales, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 20/11/2024. De esta manera la señora Diana lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 20/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad". |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                   | Diana Blanco 4088612                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>SI NO |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| 25 NOV 2024                                                         | 8:00 | Salón Prejardin B | En el día de hoy ingresa la señora Yennifer Gonzalez acudiente de la participante Darianis Gonzalez, la profesional Patricia Diaz le refiere que se vence el compromiso y aún no han traído los certificados médicos de la niña, por lo que la señora Yennifer refiere "Profe Diana realizó la afiliación de la niña y aún no han comunicado si ya puede sacar las citas" al respecto de esto la profesional le entrega el compromiso con plazo a 6 de diciembre por lo que la señora Yennifer lo firma. De esta manera la señora Yennifer lee y firma la novedad con esto dando cierre a la misma. "En este espacio no se registra novedad". |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                   | Yennifer Gonzalez 30671302                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                           |                                         |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |           |           | 1                                                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza:<br>SI NO | Se realizó activación de ruta:<br>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: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SAN PABLO MANITO SUINIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V  
NIVEL: Infancia B NUIP: C009548866 NIÑA O NIÑO: DANIEL YUTTER GONZALEZ BLANCO  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Blanco  
ACUIDENTE PRINCIPAL: Diana Blanco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Petricia Diaz

| TIPO DE NOVEDAD                                                     | 1         | 2         | 3                      | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO | Se realizó activación de ruta<br>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 |           |           |                        |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| NO aplica                                                           |           |           |                        |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| 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<br>SI NO | Se realizó activación de ruta<br>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 |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| No aplica                                                           |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| 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<br>SI NO | Se realizó activación de ruta<br>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 |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| No aplica                                                           |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| 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<br>SI NO | Se realizó activación de ruta<br>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 |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| No aplica                                                           |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |
| No aplica                                                           |           |           |                           |   |   |   |   |   |   |    |                                          |                                        |

|                                                                                 |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> |  | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON                                                      |  | <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES                                                        |  | <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V                                    |
| <b>NIVEL:</b> Prejardín B                                                       |  | <b>NUIP:</b> 1073531338                                                                                          |  | <b>NIÑA O NIÑO:</b> Danna Valeria Ariza Peña                                                |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Monica del Pilar Peña         |  |                                                                                                                  |  |                                                                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Monica Peña                                         |  | <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Diaz                                                            |  |                                                                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| 01 NOV 2024                                                                                                               | 9:00 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza al número: 3015876091, quien responde y al preguntarle por la niña, le dice que Monica refiere lo siguiente: "Profe yo salí con Danna temprano hacer una diligencia y no tenía quien viniera por ella" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda la información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica. "En este espacio se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>NO APLICA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| 05 NOV 2024                                                                                                               | 8:35 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza al número: 3015876091, quien responde y al preguntarle por la niña, le dice que Monica refiere lo siguiente: "Profe hoy me lleve a Danna porque mi mami se puso malita y nos toco madrugar y venir para acá temprano, Danna esta bien" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda la información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica. "En este espacio se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| 06 NOV 2024                                                                                                               | 8:30 | Salón Prejardín B | En el día de hoy ingresa la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza en compañía de la niña, quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa las novedades de los días 1 y 5 de noviembre alrededor de esto la señora Monica lee y firma la novedad con esto dando cierre a las novedades 1, 5 y hoy 6 de noviembre de 2024 "En este espacio se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>MONICA PENA 1012361871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |

| TIPO DE NOVEDAD                                                                                                           |      |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                                                                                     | HORA | LUGAR             | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| 14 NOV 2024                                                                                                               | 9:00 | Salón Prejardín B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza al número: 3015876091, quien responde y al preguntarle por la niña ella refiere lo siguiente: "Profe nos que elamos dormidas ya me levanto, alisto a Danna y la llevo" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda la información brindada esta siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefonica. "En este espacio se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD<br>Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T. |      |                   | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR<br>NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |                                                                            |

|                                                                                                                                              |                                                                                                                  |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                              | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b><br><b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b> | Código FOR PSS-309<br>Versión 0<br>Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página 1 de 2 |
| LOCALIDAD: <u>Fontibon</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>JARDIN SANPABLO MANITO SUNDADES</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>GIOVANNA M. MARIN V</u> |                                                                                                                  |                                                                                         |
| NIVEL: <u>Prejardin B</u> NUIP: <u>1073531338</u> NIÑA O NIÑO: <u>Danna Valen'a Ariza Peña</u>                                               |                                                                                                                  |                                                                                         |
| MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Monica Peña</u>                                                                                |                                                                                                                  |                                                                                         |
| ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Monica Peña</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Patricia Diaz</u>                                                |                                                                                                                  |                                                                                         |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| 14<br>NOV<br>2024                                                   | 12:00 | Salon<br>Prejardin B | Siendo las 12:00 ingresa la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza en compañía de la niña, quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, alrededor de esta la profesional le socializa la novedad de la mañana y de esta manera la señora Monica lee y firma la novedad con esto dando ciente a la novedad del día, "en este espacio nos registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| <u>Patricia Diaz</u><br>Profesional en atención a la PT             |       |                      | <u>Monica Peña</u> 1012361871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| 19<br>NOV<br>2024                                                   | 12:50 | Salon<br>Prejardin B | En el día de hoy se acerca la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza y le refiere a la profesional Patricia Diaz lo siguiente: "Profe Danna tiene la entrevista del colegio a la 1:30 por lo que vengo por ella" alrededor de esto la niña sale en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo se le hace entrega de paquetería de cosas que conste de galletas, leche y banano. De esta manera la señora Monica lee y firma la novedad. "En este espacio nos registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| <u>Patricia Diaz</u><br>Profesional en atención a la PT             |       |                      | <u>Monica Peña</u> 1012361871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| 20<br>NOV<br>2024                                                   | 8:45 | Salon<br>Prejardin B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza al número: 3015876091, quien responde y al preguntarle por la niña la señora Monica refiere lo siguiente: "Profe ya ahorita llevo a Danna se me presento un inconveniente con mi mamá pero ya llevo" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda la información brindada esta siendo registrada como novedad. Así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio nos registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| <u>Patricia Diaz</u><br>Profesional en atención a la PT             |      |                      | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |       |                      | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  | Se realizó activación de ruta<br>SI NO <input checked="" type="checkbox"/> |  |
|---------------------------------------------------------------------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------|--|
| FECHA                                                               | HORA  | LUGAR                | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| 20<br>NOV<br>2024                                                   | 10:40 | Salon<br>Prejardin B | Siendo las 10:40 ingresa la señora Monica Peña en compañía de la participante Danna Ariza quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la señora Monica refiere lo siguiente: "Profe yo le di desayuno a Danna en la casa" alrededor de esto la profesional le socializa la novedad de la mañana de esta manera la señora Monica lee y firma la novedad con esto dando ciente a la novedad del día de hoy. "En este espacio nos registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |       |                      | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |
| <u>Patricia Diaz</u><br>Profesional en atención a la PT             |       |                      | <u>Monica Peña</u> 1012361871                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                              |  |                                                                            |  |

|                                                                                                                                               |                                                                          |  |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|
|                                                               | <b>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</b> |  | <b>Código:</b> FOR-PSS-309                  |
|                                                                                                                                               | <b>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</b>                                     |  | <b>Versión:</b> 0                           |
|                                                                                                                                               |                                                                          |  | <b>Fecha:</b> Memo I2021015300 - 20/05/2021 |
|                                                                                                                                               |                                                                          |  | <b>Página:</b> 1 de 2                       |
| <b>LOCALIDAD:</b> FONTIBON <b>UNIDAD OPERATIVA:</b> JARDIN SANPABLO MANITO SUNDIADES <b>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:</b> GIOVANNA M. MARIN V |                                                                          |  |                                             |
| <b>NIVEL:</b> Prejardin B <b>NIUIP:</b> 1073537338 <b>NIÑA O NIÑO:</b> Danna Valeria Ariza Peña                                               |                                                                          |  |                                             |
| <b>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO:</b> Monica Peña                                                                                 |                                                                          |  |                                             |
| <b>ACUDIENTE PRINCIPAL:</b> Monica Peña <b>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL:</b> Patricia Diaz                                                 |                                                                          |  |                                             |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 26<br>NOV<br>2024                                                   | 8:15 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza al número: 3015876097, quien responde y al preguntarle por la niña ella refiere lo siguiente: "Profe hoy no lleve a Danna porque en mi trabajo me dieron un bono para cumplir la repa en el día y debí ir hoy, pero ella está bien" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada está siendo registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                         | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |
| 27<br>NOV<br>2024                                                   | 7:45 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy ingresa la señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza en compañía de la niña quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional Patricia Diaz le socializa la novedad del día 26/11/2024. Alrededor de esto la señora Monica lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 26/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                         | Monica Peña 1012361071                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| 28<br>NOV<br>2024                                                   | 9:00 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy la profesional Patricia Diaz realiza llamada telefónica a la Señora Monica Peña madre de la participante Danna Ariza al número: 3015876097, quien responde y al preguntarle por la niña ella refiere lo siguiente: "Profe salimos temprano a hacer una diligencia y me demoro todo el día, pero Danna está bien" alrededor de esto la profesional le recuerda que toda información brindada fue registrada como novedad, así mismo esta novedad no cuenta con firma ya que fue llamada telefónica. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                         | NO aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                     |

| TIPO DE NOVEDAD                                                     |      |                         | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | Se realizó activación de ruta:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                                                               | HORA | LUGAR                   | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |
| 29<br>NOV<br>2024                                                   | 7:45 | Salón<br>Prejardin<br>B | En el día de hoy ingresa la Señora Monica Peña en compañía de la participante Danna Ariza, quien ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo la profesional le socializa la novedad del día 28/11/2024, de esta manera la señora Monica Peña lee y firma la novedad con esto dando cierre a la novedad del día 28/11/2024 y la del día de hoy. "En este espacio no se registra novedad" |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD |      |                         | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |
| Patricia Diaz<br>Profesional en atención a la P.T.                  |      |                         | Monica Peña 1012361071                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                                                                                                       |                                                                                                      |



LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.  
NIVEL: Prejardin B NUIP: 1073531338 NIÑA O NIÑO: Danna Valeria Aniza Pena  
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Monica Pena  
ACUDIENTE PRINCIPAL: Monica Pena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Diaz

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