	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-008 Versión: 8 Fecha: Marzo 1 2021 - 15/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: J.I SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIÑO(A): PRIMERO 2 NUIP: 1013678224 NOMBRE NIÑO: HOSTIN SAMUEL MORAÑO CABRERA

NOMBRE Y APELLIDO DE LA NIÑA O EL NIÑO: FRANCIS CABRERA PALACIOS

NOMBRE DE LA MADRE: FRANCIS CABRERA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	9:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 9:00 AM SE LLAMA A LA SEÑORA FRANCI CABRERA PALACIOS MADRE DEL NIÑO AL NUMERO 320 4011853 PARA PREGUNTAR EL MOTIVO DE LA INASISTENCIA DEL NIÑO, SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES PERO NO CONTESTA SE VA A BUZÓN, POR LO TANTO SE DEJA UN MENSAJE DE VOZ PARA QUE APENAS LO ESCUCHE SE COMUNIQUE CON LA MAESTRA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM SE ACERCA LA SEÑORA FRANCIS CABRERA MADRE DEL NIÑO, QUIEN INFORMA QUE EL DIA VIERNES EL NIÑO NO ASISTIO PORQUE SE ENCONTRABA CON ELLA REALIZANDO UNA DILIGENCIA PERSONAL POR LO TANTO NO ALCANZABA RECOGERLO ESTUVO BAJO SU CUIDADO Y PROTECCIÓN, EL DIA DE HOY INGRESA APARENTEMENTE BIEN DE ANIMO Y BUENAS CONDICIONES ANIMICAS POR LO TANTO SE DEJA EN OBSERVACIÓN DURANTE LA JORNADA, SE LE RECUERDA A LA MADRE LA LLAMADA DEL DIA 01/11/2024 PARA QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LO OCURRIDO

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	Francis Cabrera 1026578032

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	16:00 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 16:00 PM SE LE INFORMA A LA SEÑORA FRANCIS CABRERA MADRE DEL NIÑO, QUE DURANTE LA JORNADA PRESENTO ACTITUD POSITIVA, BUEN COMPORTAMIENTO, CONVIVIO CON LOS DEMAS NIÑOS CON AGRADO, PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS SIN NINGÚN INCONVENIENTE, POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA LOZANO DOCENTE	Francis Cabrera 1026578032

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: 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.

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSO-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20241010300 - 23/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JZ SALAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: PRIMERO2 NUIP: 1235520055 NIÑA O NIÑO: FELIX EMMANUEL SANCHEZ OVIEDO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: JENNIFER PAOLA OVIEDO RINCON

ACUDIENTE PRINCIPAL: CRISTIAN SANCHEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATIA LOZANO

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	0	7	0	0	10	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11-2024	9:00 AM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 9:00 AM SE COMUNICA CON LA MAESTRA LA SEÑORA JENNIFER PAOLA OVIEDO MADRE DEL NIÑO VIA WHASAP DESDE EL NUMERO 3043008556 QUIEN INFORMA QUE EL NIÑO NO ASISTE EL DIA DE HOY YA QUE POR BLOQUEOS ES LA VIA Y DISTURBIOS NO HUBO SERVICIO DE RUTA, LA ABUELA MATERNA QUIEN ES LA CUIDADORA SE ENCUENTRA ENFERMA POR LO TANTO NO PUEDE SUBIR HASTA EL JARDIN A LLEVAR EL NIÑO, ESTARA BAJO SU CUIDADO Y PROTECCION E INFORMARA A LA MAESTRA SI SUCEDE ALGO EXTRAORDINARIO CON EL NIÑO.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATIA LOZANO DOCENTE	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	0	7	0	0	10	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-11-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM SE RECOGE EL NIÑO EN RUTA, AL INGRESAR AL JARDIN SE OBSERVA APARENTEMENTE BIEN DE SALUD, CON ACTITUD POSITIVA Y BUEN COMPORTAMIENTO, EL NIÑO SE DEJA EN OBSERVACIÓN DURANTE LA JORNADA, SE LE EXPLICA AL SEÑOR CRISTIAN SANCHEZ PADRE DEL NIÑO QUE LA INFORMACION QUE LA MADRE ENVIO POR WHASAP EL DIA 13/11/2024 QUEDA REGISTRADA COMO NOVEDAD PARA QUE TENGA EL CONOCIMIENTO DE LO QUE VA A FIRMAR. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATIA LOZANO DOCENTE	Cristian Sanchez 1024542760

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	0	7	0	0	X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-11-2024	2:15 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 2:15 PM EL NIÑO SE ENCONTRABA EN EL RITUAL DEL DESCANSO, EN UN MOMENTO SE TIRO UN GAS LA MAESTRA LO OBSERVO Y EL NIÑO SE COGIO LA COLA Y MENCIONO QUE TENIA DECEOS DE IR AL BAÑO, LA MAESTRA LO LLEVA DE LA MANO Y EL NIÑO SE TOCA LA COLA Y DICE QUE LE DUELE, DURA UNOS MINUTOS SENTADO EN EL BAÑO, LA MAESTRA OBSERVA Y NO HA ECHO NADA, CUANDO LE VA A SUBIR LOS PANTALONES SE OBSERVA MATERIA FECAL EN SU ROPA INTERIOR, LA MAESTRA LO SUBE AL CAMBIADOR Y EN EL MOMENTO DEL CAMBIO DE ROPA SE OBSERVA QUE EL NIÑO TIENE LA COLA QUEMADA, EL NIÑO

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	0	7	0	0	10	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EN CONTINUIDAD " EXPRESA QUE LE DUELE, INMEDIATAMENTE LA MAESTRA LLAMA A LA SEÑORA JENNIFER OVIEDO MADRE DEL NIÑO PARA PREGUNTARLE SI EL NIÑO EL DIA ANTERIOR HABIA PRESENTADO DIARREA O HABIA ESTADO ENFERMO, SE INSISTE VARIAS VECES PERO NO HAY RESPUESTA, SE PROCEDE A LLAMAR AL SEÑOR CRISTIAN SANCHEZ PADRE DEL NIÑO PARA QUE SE ACERQUE AL JARDIN, QUIEN INFORMA QUE EN 10 MINUTOS LLEGA, UNA VEZ LLEGA SE LE COMENTA QUE EL NIÑO DURANTE LA MAÑANA REALIZO TRES DEPOSICIONES BLANDAS Y PRESENTABA DOLOR ABDOMINAL Y DOLOR AL SENTARSE EN EL INODORO, SE LE

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRES-300 | Versión: 0 | Fecha: Marzo 12/2021 6:30 - 20/06/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 | UNIDAD OPERATIVA: JI SALAMANDRA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: PARVULOS 2 | NUIP: 1233520055 | NIÑA O NIÑO: FELIX EMMANUEL SANCHEZ QUEDO

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: JENNIFER PAOLA QUEDO RINCON

ACUDIENTE PRINCIPAL: CRISTIAN SANCHEZ | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: LUZ KIMELY MATTA LOZANO

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EN CONTINUIDAD: MUESTRA LA FOTO DEL NIÑO Y LA MAESTRA LE SUGIERE LLEVARLO AL MEDICO E INFORMAR TODO LO QUE SUCEDA, EL PADRE REFIERE QUE EL NO VIVE CON EL NIÑO Y QUE LA MADRE ESTA TRABAJANDO POR ESO NO CONTESTA EL CELULAR, EL PADRE DE FAMILIA LE SOLICITA A LA MAESTRA UNA FOTO DEL REGISTRO CIVIL DEL NIÑO PARA PODERLO LLEVAR AL MEDICO, LA MAESTRA LE ENVIA LO SOLICITADO A SU WHASAP PERSONAL Y LE PIDE EL FAVOR QUE LA MANTENGA INFORMADA DE TODO LO QUE SUCEDA CON EL NIÑO NO IMPORTA LA HORA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	Cristian Sanchez 1024547710

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM SE COMUNICA CON LA MAESTRA EL SEÑOR CRISTIAN SANCHEZ PADRE DEL NIÑO POR MEDIO DE WHASAP DESDE EL NUMERO 3105500052 QUIEN INFORMA QUE NO LLEVARON EL NIÑO AL MEDICO YA QUE DIALOGARON CON LA MADRE Y LE MENCIONO QUE EL NIÑO SE HABIA QUEMADO LA COLA POR EL DESCUIDO DE SU CUIDADORA LA ABUELA, SIN EMBARGO EL PADRE MENCIONA QUE VA HA ESTAR MAS PENDIENTE DEL NIÑO PARA QUE ESE TIPO DE COSAS NO VUELVAN A SUCEDER, EL NIÑO INGRESA A LA RUTA Y LLEGA AL JARDIN TRANQUILO, APARENTEMENTE BIEN DE SALUD Y A NO PRESENTA DOLOR SIN EMBARGO SE DEJA EN OBSERVACIÓN DURANTE LA JORNADA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	16:00 PM	JARDIN INFANTIL SALAMANDRA	SIENDO LAS 16:00 PM SE LE INFORMA A EL SEÑOR CRISTIAN SANCHEZ, PADRE DEL NIÑO QUE DURANTE LA JORNADA PRESENTO BUEN ESTADO DE SALUD, AÚN SIGUE CON PREPOSICIONES BLANDAS, CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS CON AGRADO, PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS SIN NINGÚN INCONVENIENTE, YA NO PRESENTA DOLOR EN SU COLA, ESTUVO NORMAL Y TRANQUILO DURANTE LA JORNADA, EL DIA DE HOY NO SE EVIDENCIA QUEMADA LA COLA LLEGO BIEN AL JARDIN, POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA DOCENTE	Cristian Sanchez 1024547710

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRES-039

Versión: 3

Fecha última actualización: 20/08/2021

Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SAMANDRA PROFESIONAL UNIDAD OPERATIVA: YENI CORRALES

NOMBRE: MALLERLY NUIP: 1245260869 EDAD: 4 AÑOS DANIEL ELIAS TOFIÑO ORTIZ

NOMBRE DE LA MADRE O DEL NIÑO: YINA PAOLA ORTIZ MALAGON

ACUDIENTE PRINCIPAL: YINA ORTIZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: TUT KIMELY PATIA BRAND.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01-11-2024	8:00 AM	CENTRO MEDICO	SIENDO LAS 8:00 AM SE COMUNICA LA SEÑORA YINA ORTIZ MADRE DEL NIÑO DESDE EL NUMERO 3128334846 PARA INFORMAR QUE EL DIA DE HOY NO ASISTE PORQUE TIENE TERAPIAS ESTARA BAJO SU CUIDADO Y PROTECCIÓN E INFORMARA A LA MAESTRA SI SUCEDE ALGO EXTRAORDINARIO CON EL NIÑO, AL INGRESAR TRAERA SOPORTE PARA JUSTIFICAR LA INASISTENCIA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
TUT KIMELY PATIA DOCENTE	NO APLICA.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM INGRESA LA SEÑORA YINA ORTIZ MADRE DEL NIÑO JUNTO CON SU HIJO, QUIEN INFORMA QUE LE FUE BIEN EN LA CITA MEDICA, HA MOSTRADO AVANCES EN SUS TERAPIAS TIENE CERTIFICADO DE C/O DEL DIA 25/10/2024 DONDE ESPECIFICA SU BUEN ESTADO DE SALUD. INGRESA APARENTEMENTE BIEN DE SALUD CON UN PEQUEÑO MORETON EN EL OJO DERECHO SU MADRE MENCIONA QUE SE CAYO EL FIN DE SEMANA, PERO NO FUE NADA GRAVE. SE LE INFORMA LA NOVEDAD QUE SE REALIZO EL DIA ELIMINADA PARA QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LO QUE FIRMA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
TUT KIMELY PATIA DOCENTE	1032396475 Yina Ortiz.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	16:00 PM	JARDIN INFANTIL SAMANDRA	SIENDO LAS 16:00 PM SE LE INFORMA A LA SEÑORA YINA ORTIZ MADRE DEL NIÑO, QUE DURANTE LA JORNADA (INGRESO, ASEO) RUTINA, BUEN COMPORTAMIENTO, CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS CON AGRADO, PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS SIN NINGUNA NOVEDAD DURANTE LA JORNADA, POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
TUT KIMELY PATIA DOCENTE	1032396475 Yina Ortiz.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11-2024	9:00 AM	CASA DE FAMILIA	SIENDO LAS 9:00 AM SE COMUNICA CON LA MAESTRA, LA SEÑORA YINA ORTIZ MADRE DEL NIÑO DESDE EL NUMERO 3128334846 QUIEN INFORMA QUE DEBIDO AL PARO Y BLOQUEOS QUE HAY EN EL BARRIO Y VIAS SE LE DIFICULTO TRAER EL NIÑO AL JARDIN, POR LO TANTO SE QUEDA BAJO EL CUIDADO Y PROTECCION DE SU ACUDIENTE, INFORMARA A LA MAESTRA SI SUCEDE ALGO EXTRAORDINARIO CON EL NIÑO. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
TUT KIMELY PATIA DOCENTE	NO APLICA

Scanned with CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-0019 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021015300 - 2021/5/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI SAMANDRA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: YENI MORALES

NIVEL: PARVULOS 2 NUIP: 1243760169 NIÑA O NIÑO: DANIEL ELIAS TAPIERO ORTIZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: YINA PAOLA ORTIZ MALAGON

DOCENTE PRINCIPAL: LUZ KIMELY MATTA PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: YINA ORTIZ.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-11-2024	8:00 AM	JARDIN INFANTIL SAMANDRA	SIENDO LAS 8:00 AM INGRESA LA SEÑORA YINA ORTIZ MADRE DEL NIÑO JUNTO CON SU HIJO. QUIEN INFORMA QUE SE ENCUENTRA MUY BIEN TANTO DE SALUD COMO ANIMICAMENTE, INGRESA APARENTEMENTE BIEN, SE DEJA EN OBSERVACIÓN DURANTE LA JORNADA, SE LE EXPLICA A LA MADRE QUE LA LLAMADA DEL DIA ANTERIOR QUEDO REGISTRADA COMO NOVEDAD, PARA QUE TENGA CONOCIMIENTO DE LO QUE FIRMA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA LOZANO DOCENTE	YINA ORTIZ 1032396475.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14-11-2024	16:00 PM	JARDIN INFANTIL SAMANDRA	SIENDO LAS 16:00 PM SE LE INFORMA A LA SEÑORA YINA ORTIZ MADRE DEL NIÑO QUE DURANTE LA JORNADA EL NIÑO PRESENTO BUEN ESTADO DE SALUD, BUEN ESTADO ANIMICO CONSUMIO TODOS LOS ALIMENTOS CON AGRADO, PARTICIPO DE LAS ACTIVIDADES PEDAGOGICAS SIN PRESENTAR NINGUNA NOVEDAD, POR LO TANTO SE REALIZA EL CIERRE DE LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
LUZ KIMELY MATTA LOZANO DOCENTE	YINA ORTIZ. 1032396475

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

Scanned with CamScanner