Código: FOR-GD-013

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1201289450 — NIÑA O NIÑO: Thiago Andres Tamayo Bellio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Oriana Tamayo Bellio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oriana Tamayo — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
07-11-2024	7:40	Hogar del niño	Siendo las 7:40 se realiza comunicación al número 317 790 1523 para conocer el motivo de la inasistencia. la mamá informa que debe realizar unas diligencias por tal motivo no asistira se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue lejda, comprendida y aceptada por la mama. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 se realiza comunicación (al) con la madre del niño quien informa que el niño esta bien, el niño ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes. finalmente se indica la la mamá que realice lectural de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañia de su mamá a quien se le informa que el menor participo en las actividades y consumió todos los alimentos. se da cierre a la novedad que inicio el 07 al 08 de noviembre.

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

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 LA NOVEDAD
25-11-2024	7:24	Hogar del niño	Siendo las 7:24 se realiza comunicación al número 3177901523 para conocer el motivo de la inasistencia la madre informa que el niño quedo al cuidado de una vecina y por esto no asistirá se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue lerda comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

Escaneado con CamScanner

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

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

NIVEL Parvulos D NUIP 1031289450 NIÑA O NIÑO Thiago Andres Tamayo Bellio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Oriana Tamayo Bellio

ACUDIENTE PRINCIPAL Oriana Tamayo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-11-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 el niño ingresa en compañía de su mamá en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participo en las actividades y consumio los alimentos. Se da cierre a la novedad que inicio el 25 al 26 de noviembre.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica.

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

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

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR.PSS.309 Versión: 0 Fecha: Mes/ 09/2015/2021 - 23/09/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D | NUIP: 1044017259 | NIÑA O NIÑO: Alexa sofia Martinez Alvarez

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

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
14-11-2024	7:20	Hogar de la niña.	Siendo las 7:20 se realiza comunicación al número 3177931815 donde la mamá informa que se le presento una calamidad domestica y no pudo traer la niña, se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leída comprendido y aceptada por la mamá Fin de la novedad.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
15-11-2024	7:00	J. Independencia.	Siendo las 7:00 la niña ingresa en compañía de su mamá en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar Fin de la novedad.											

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

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
15-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá la señora Liz Martinez, a quien se le informa que consumió todos los alimentos y participo de las actividades. Se da cierre a la novedad que inicio el 14 al 15 de noviembre 2024.											

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Escaneado con CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D NUIP: 1141378314 NIÑA O NIÑO: Aurora Vergara Gonzalez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	7:00	Hogar de la niña.	Siendo las 7:00 se comunica la señora Marcela Gonzalez desde el número para informar que la niña presenta dolor estomacal y diarrea y que prefiere cuidarla en casa por esto no asistira. se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada por la mamá. fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	7:17.	J. Independencia	Siendo las 7:17 la niña ingresa en compañía de la señora Marcela Gonzalez su madre quien informa que la niña se enwentra recuperada ya no presenta ningun sintoma. se indica que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar, fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención.	Marcela Gonzalez 1067094244

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien se le informa que la niña participó en las actividades y consumió todos los alimentos. se da cierre a la novedad que inicio el 01 al 05 de noviembre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	Marcela Gonzalez 1067094244

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Escaneado con CamScanner

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

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

NIVEL: Parvulos D | NUIP: 1141378314 | NIÑA O NIÑO: Aurora Vergara Gonzales

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-11-2024	7:46	Hogar de la niña	Siendo las 7:46 se realiza comunicación al número 3242632789 para conocer el motivo de la inasistencia la madre informa que la niña tiene gripa y no desea exponerla al clima lluvioso se indica que la información esta siendo registrada como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá Fin de la novedad.

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	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 LA NOVEDAD
15-11-2024	8:20	J. Independencia	Siendo las 8:20 se acerca la señora Marcela Gonzalez y hace entrega de incapacidad medica pdr el dia de hoy ya que la niña presenta una crisis asmatica la cual se está tratando en casa con medicamentos segun indicación medica. se indica a la señora que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 la niña ingresa en compañía de su mamá la señora Marcela Gonzalez quien informa que la niña se encuentra mucha mejor y a no presento sintomas. se indica que realice lectura de la novedad y si esta de acuerdo firmar Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atn	Marcela Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá a quien le Informa que la niña participo de las actividade y consumio todos los alimentos. se da cierre a la novedad que inicio el 14 al 18 de noviembre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado Profesional en atención	Marcela Gonzalez

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.008
Versión: 0
Fecha: Marzo (02/10/2024)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA | UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INDEPENDENCIA | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: IDIA BUSTAMANTE

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	7:46	Hogar de la niña	Siendo las 7:46 se realiza comunicación al número 3247611836 donde la mamá informa que la niña no podra asistir ya que ella lavo la ropa y se quedo dormida. se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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 LA NOVEDAD
05-11-2024	8:32	Hogar de la niño.	Siendo las 8:32 se realiza comunicación al número 3247611836 donde la mamá informa que la niña no asistira ya que no tiene ropa seca para ponerle. se indica que lo conversado sera registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada por la mamá Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11-2024	7:50	J. Independencia	Siendo las 7:50 la niña ingresa en compañia de su mamá, la participante ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes se indica a la señora Wuinderly que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	x Wuinderly Lugo 5449553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañia de su mamá a quien se le informa que la niña participo de las actividades, consumio todos los alimentos y no presento ninguna novedad fisica o de salud durante la jornada. se da cierre a la novedad que inicio el 01 al 06 de noviembre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en atención	. Wuinderly Lugo 5449553

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 07/2101530 - 2021/2021
Página: 2 de 2

LOCALIDAD: BOSA — UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INDEPENDENCIA — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: INDIA SUSTAMANTE

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1058770082 — NIÑA O NIÑO: Kamila Isabel Meza Lugo

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-11-2024	7:43	Hogar de la niña	Siendo las 7:43 se realiza comunicación al número 3217325944 para conocer el motivo de la inasistencia la mamá informa que la niña presenta tos y la widara en casa, se indica que la información recibida será registrada (por su mamá) como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	8:17	J. Independencia	Siendo las 8:17 la niña ingresa en compañía de su mamá la señora Wuinderly Lugo quien informa que la niña se encuentra mejor, ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la mamá que realice lectura de la novedad anterior y si está de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en aten.	Wuinderly Lugo 5449553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su mamá la señora Wuinderly Lugo la quien se le informa que el niño consumió todos los alimentos y participo de las actividades, se da cierre a la novedad que inicio el 14 al 15 de noviembre 2024.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Karen Preciado-Profesional en aten.	Wuinderly Lugo 5449553

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P(SA-P(S-3(1)

Versión: 0

Fecha: Mes: 02/11/2024 Año: 2024

Página: 1 de 2

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

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01-11-2024	7:30	Hogar del niño	Siendo las 7:30 se realiza Comunicación al número 3204057486 donde la mamá informa que el niño continua con malestar general y prefiere cuidarlo en casa se recomienda asistir al pediatra. y se indica que la información recibida será registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptado por la mamá. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	7:10	J. Independencia	Siendo las 7:10 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que el niño no presentó ningun síntoma, el niño ingresa en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05-11-2024	16:05	J. Independencia	Siendo las 16:05 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participó de las actividades y consumio todos los alimentos. se da cierre a la novedad que inicio el 01 al 05 de noviembre 2024.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica.

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

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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P55.309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 2 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: 1141398727 — NIÑA O NIÑO: Reyner Zaid Valero Rodriguez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13-11-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el menor participó de las actividades y consumió todos los alimentos. Se da cierre a la novedad que inicio el 12 al 18 de noviembre 2024.

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

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

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 LA NOVEDAD
25-11-2024	7:10	Hogar del niño	Siendo las 7:10 se realizo comunicacion al número 3046635902 para conocer el motivo de la inasistencia, la madre informa que el niño presento dificultad respiratoria lo llevo al medico y esta con tratamiento medico en casa. se informo que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-11-2024	7:20	Hogar del niño	Siendo las 7:20 se realiza comunicación al número 3046635902 para conocer el motivo de la inasistencia la madre informa que el niño se enuentra mejor pero lo cuidara en casa el dia de hoy se informa que lo conversado será registrado como novedad la cual fue leida, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27-11-2024	7:05.	J. Independencia	Siendo las 7:05 el niño ingresa en Compañia de su mamá quien informa que el(a) niño(a) se enuentra mejor de salud, el menor ingresa en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes. se Indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

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

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-11-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 el niño ingresa en compañía de su mamá en buenas condiciones físicas y de salud aparentes, se indica a la señora Erika que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá y quien se le informa que el niño participo de las actividades consumió todos los alimentos. se da cierre a la novedad que inicio el 07 al 08 de noviembre 2024.

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

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

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 LA NOVEDAD
12-11-2024	8:00	Hogar del niño	Siendo las 8:00 se realiza comunicación al número 3046635902 donde la madre informa que el niño no asistira ya que se encuentra bajo el cuidado del papá y no lo trajo al jardín porque se despertó tarde. se indica que la información recibida sera registrada como novedad la cual fue leída comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13-11-2024	7:00	J. Independencia	Siendo las 7:00 el niño ingresa en compañía de su mamá quien informa que el niño se encuentra bien el menor ingresa en buenas condiciones físicas y de salud. se indica a la madre que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

Escaneado con CamScanner

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

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

NIVEL: Párvulos D — NUIP: 1141378727 — NIÑA O NIÑO: Reyner Zaid Yatero Rodriguez

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27-11-2024	16:00	J Independencia	Siendo las 16:00 el niño sale en compañía de su mamá a quien se le informa que el niño participo y consumio todos los alimentos se da cierre a la novedad que inicio el 25 al 27 de noviembre 2024.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2024015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulos D — NUIP: CD 572178 — NIÑA O NIÑO: Dominis Eduardo Casique Brito

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15-11-2024	7:20	Hogar del niño	Siendo las 7:20 se realiza comunicación al número 3012243712 donde la mamá informó que el niño no asistira, ya que debe realizar unas diligencias lejos, se indica que lo conversado será registrado como novedad, la cual fue leída, comprendida y aceptada. Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	8:10	J. Independencia	Siendo las 8:10 el niño ingresa en compañía de su mamá la señora Thalia Brito en buenas condiciones fisicas y de salud aparente, se indica que realice lectural de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar, Fin de la novedad.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18-11-2024	16:00	J. Independencia.	Siendo las 16:00 el niño sale en compañia de su mamá a quien se le informa que el niño consumio todos los alimentos y participo de las actividades se da cierre a la novedad que inicio el 15 al 18 de noviembre 2024.

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

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			No aplica

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

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

Escaneado con CamScanner

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

LOCALIDAD BOSA UNIDAD OPERATIVA JARDIN INDEPENDENCIA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA NIDIA BUSTAMANTE

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

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Carmen Izquierdo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Karen Preciado

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-11-2024	7:23	Hogar de la niña	Siendo las 7:23 se realiza comunicación al número 3237691012 para conocer el motivo de la inasistencia la madre informa que la niña no asistira ya que tiene gripa y la cuidara en casa. se indica que lo conversado será registrado como novedad la cual fue lerda comprendida y aceptada por la mamá. Fin de la novedad!

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	8:00	J. Independencia	Siendo las 8:00 la niña ingresa en compañía de su acudiente la señora Carmen Izquierdo quien informa que la niña se encuentra en buenas condiciones fisicas y de salud aparentes, se indica que realice lectura de la novedad anterior y si esta de acuerdo firmar. Fin de la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15-11-2024	16:00	J. Independencia	Siendo las 16:00 la niña sale en compañía de su acudiente Carmen Izquierdo ol quien se le informa que la niña consumió todos los alimentos y participo de las actividades. se da cierre a la novedad que inicio el 14 al 15 de noviembre 2024.

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

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Escaneado con CamScanner