PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR
Versión: 9
Fecha: Mar
Página 1 de

LOCALIDAD Engativá UNIDAD OPERATIVA JIC. Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zeida Cortes

NIVEL Párvulos NUIP 1.013.487.398 NIÑA O NIÑO Joshua Alexander Sabogal Nuñez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sonia Nuñez

ACUDIENTE PRINCIPAL Sonia Nuñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Gomez

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10 2024 | 16:45 | JIC Antón pirulero | El día de hoy siendo la hora registrada la docente Diana le informa a la madre de Familia que se le recomienda el certificado de crecimiento y desarrollo del niño ya fue solicitado desde el mes anterior. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atención a la primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | -SONIA NUÑEZ 53053598 |

| 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FO
Versión: 5
Fecha: Mar
Página: 1 de

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paula Cueto

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1.137.331.386 NIÑA O NIÑO: Marlon David Cedeño Gomez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maite Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maite Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Gomez

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/10 2024 | 16:30 | JIC Antón Pirulero | El día de hoy siendo la hora registrada la docente Diana le informa a la madre de Familia la Señora Maite madre de Marlon que le recomiende el certificado odontologico del niño ya es solicitado del mes anterior; lo anterior para dar cumplimiento con la actualizacion del certificado. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - profesional en atencion a la primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | Maite Gomez 57 00383 |

| 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR
Versión: 9
Fecha: Marzo
Página: 1 de

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC. Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yeniela Cuervo

NIVEL Exploradores NUIP 1.030.599.929 NIÑA O NIÑO Zahir Aragon Salazar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Dairy Aragon Salazar

ACUDIENTE PRINCIPAL Dairy Aragon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Gomez.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10 2024 | 16:10 | JIC Anton Pirulero | El dia de hoy siendo la hora registrada la docente Diana, le informa a la madre de Familia la señora Dairy que le recomienda Solicitar cita de control odontologico para Zahir, ya que se debe actualizar el certificado, 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en Atencion a la primera J. Profesional de Atención a la Primera Infancia | - Dairy Aragon 23381968 |

| 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Localidad: Engativá | UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

Nombres: Primeros 5 | No. 1016937114 | NIÑA O NIÑO: Victoria Hidalga Buitrago

NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Buitrago

PROFESIONAL PRINCIPAL: Sandra Buitrago | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Gomez

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 15/10/2024 | 16:20 | JIC Antón Pirulero. | El día de hoy la docente Diana siendo la hora registrada le informa a la madre de familia la señora Sandra que le recomienda el certificado de Crecimiento y desarrollo de la niña ya que fue solicitado desde el mes anterior; además le informa que se le sugiere agendar cita para odontología como parte de control odontológico que debe tener victoria en este mes de octubre. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atención a la primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | Sandra M. 52916447 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 17/10/2024 | 8:05 | JIC Antón Pirulero | El día de hoy siendo la hora registra la señora Sandra Buitrago trae soporte de existencia a Crecimiento y desarrollo de la niña, por lo anterior se anexara en la historia Social. Ademas se le indica a la madre de Familia que quedaria pendiente el certificado de control odontologico. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atención a la primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | Sandra M. 52916447 |

| 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FO
Versión: 1
Fecha: Mar
Página: 1 d

MODALIDAD: Empresa UNIDAD OPERATIVA: JIC. Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cerro

NOMBRE: Erick NUIP: 1.001.260339 NIÑA O NIÑO: Erick Joel Olivero Parcio

NOMBRE PADRE, MADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Magaly Parcio

PROFESIONAL ENCARGADO: Diana Parcio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Gomez

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/10 2024 | 16:15 | JIC Antón Pirulero | El dia de hoy siendo la hora registrada la docente Diana le informa a la madre de familia que le recomienda agendar cita para Crecimiento y desarrollo de Erick ya que para este mes se debe dar actualizacion a este certificado. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atencion a la Primera I. Profesional de Atención a la Primera Infancia | 1101757330 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/10 2024 | 7:30 | JIC Antón Pirulero | El dia de hoy siendo la hora registrada la Señora Diana Parcio hace entrega del sopporte de certificado de Crecimiento y desarrollo, Por lo anterior se anexara en la historia social y así mismo se da cierre de novedad. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atencion a la primera Profesional de Atención a la Primera Infancia | 1101757330 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 17/10 2024. | 9:10 | Casa | El dia de hoy siendo la hora registrada la Señora Diana Parcio se comunica a la unidad operativa para informar "que ella tiene dia Compensatorio en el trabajo y desea pasarlo con el niño por ende no asistira al jardin. el dia de hoy". La docente le agradece por informar Sobre la inasistencia del niño, y le indica que esperan el niño el dia de mañana en el horario habitual. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atencion a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 18/10 2024 | 7:30 | JIC Antón pirulero. | Siendo la hora registrada la señora Diana Parcio trae nuevamente a el niño al jardin, donde refiere no tener ninguna novedad del dia de ayer del niño ya que se encontraron en casa muy bien. El niño ingresa en optimas condiciones de salud y emocional; por lo anterior se socializa la novedad anterior y la presente se firma y se da cierre. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez- Profesional en atencion a la primera infancia. Profesional de Atención a la Primera Infancia | 1101757330 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FO
Versión 3
Fecha Mar
Página 1 de

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC. Anton Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Celis

NIVEL Prejardin NUIP 1.191.915.378 NIÑA O NIÑO Alice Juliana Arias Ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jessica Daniela Ortiz Roa

ACUDIENTE PRINCIPAL Jessica Ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dcina Gomez.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 13/08/2024 | 10:35 | JIC Anton pirulero | El dia de hoy siendo la hora registrada la docente Diana le informa a la madre de familia que le recomienda solicitar cita de control odontologico para la niña ya que se debe actualizar este certificado. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atencion a la primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | Jessica Ortiz 1015447215 |

| 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR
Versión 3
Fecha Marz
Página 1 de

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC. Antón Pinulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo

NIVEL Familia NUIP 1.243.764.911 NIÑA O NIÑO Emma Isabel Zarraga Diaz.

NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Reinaldo Diaz Magallan

ACUDIENTE PRINCIPAL Reinaldo Diaz. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Gomez

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 15/10 2024 | 16:08 | JIC Antón Pinulero | El día de hoy siendo la hora registrada la docente Diana, le indaga a la madre de familia como va con el proceso de la eps de la niña y adémas para informarle que desde el mes de agosto se encuentra desactualizado el certificado de crecimiento y desarrollo; por ende es importante agilizar el proceso de afiliación. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez. Profesional en atención a la primera I. Profesional de Atención a la Primera Infancia | 2502223 |

| 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

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

| FECHA | 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia | NO Aplica |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FO
Versión 5
Fecha Mar
Página 1 d

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC. Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo.

NIVEL Párvulos C NUIP 1243760.912 NIÑA O NIÑO Mia Isabella Zarrizga Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Rosmary Diaz Magallan

ACUDIENTE PRINCIPAL Rosmary Diaz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Gomez

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 23/10 2024 | 16:05 | JIC Antón Pirulero | El día de hoy la docente Diana Gómez, le informa a la madre de familia que aún se encuentra pendiente el certificado de optometría de la niña, por lo anterior le recomienda agendar cita con la eps y así dar cumplimiento. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atención a la primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | 2502223 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 29/10 2024 | 16:10 | JIC Antón Pirulero | Siendo la hora registrada la señora Rosmary se acerca a la unidad operativa; para retirar a Mia fuera del horario debido a que tiene cita medica de los oidos, además indica que el día de mañana traerá el soporte. La docente le informa a la madre de familia que la niña ya tomo onces y se entrega en optimas de condiciones de salud y anímicas; se firma novedad. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atención en primera infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | Rosmary Diaz 2502223 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 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 | | | | | | | | | | | |
| 30/10 2024 | 7:20 | JIC Antón pirulero | El día de hoy Siendo la hora registrada la señora Rosmary trae a Mia en donde no refiere ninguna novedad relevante y además le refiere que se le olvido traer el soporte de la cita y en la tarde lo traera. La niña ingresa en optimas condiciones de salud y animicas. 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 |
|---|---|
| Diana Gomez - Profesional en atención a la Primera Infancia<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | Rosmary Diaz 2502223 |

| 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<br>Profesional de Atención a la Primera Infancia | No Aplica |

Powered by CamScanner