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

LOCALIDAD: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO 3NNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prepicint NUIP: 1020009285 NIÑA O NIÑO: Danna Valeria Moncayo Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shannon Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimmy Torres

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
02 Dic. 2024	9:00	Casa	Siendo las 9:00 la profesional Yeimmy Torres, se comunica con la Señora Shannon Gonzalez al número telefonica 3244630706 donde al preguntar por la inasistencia de la niña, la madre refiere que hoy no tenia quien la recogiera temprano a Jardin, entonces la deja donde la abuela, la profesional le dice que la información esta siendo registrada en novedad. (esta novedad no lleva firma porque la información se dio via telefonica). En este espacio finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atencion primera Infancia Yeimmy Torres	no aplica.

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
03 Dic. 2024	8:00	Jardin San Pablo	Siendo las 8:00 llega la señora Shannon Gonzalez, con su hija la participante Danna Moncayo, a quien se le socializa la novedad anterior, refiriendo estar de acuerdo de esta manera la participante ingresa en perfectas condiciones fisicas y emocionales la señora Shannon Lee, firma y se da cierre a la novedad del dia 02/12/2024. (En este espacio finaliza la novedad).

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atencion Primera Infancia Yeimmy Torres	Shannon Gonzalez 1.073 523 171.

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
04 Dic. 2024	9:00	Casa	Siendo las 9:00 la profesional Yeimmy Torres se comunica con la señora Shannon Gonzalez al número telefonico 3244630706, donde la madre expresa que hoy no podian recogerla temprano, entonces la llevo a donde la abuela. la profesional le dice que la informacion esta siendo registrada en novedad. (esta novedad no lleva firma, puesto que la información se dio via telefonica). En este espacio finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atencion primera Infancia Yeimmy Torres	no aplica.

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 Dic. 2024	7:50	Aula Preprimaria A	Siendo las 7:50 llega la señora Shannon Con su hija Danna Moncayo a quien se le socializa la novedad anterior, y refiere estar de acuerdo, de esta manera la participante ingresa en perfectas condiciones fisicas y emocionales la señora Shannon Lee firma y se da cierre a la novedad del dia 04/12/2024. (En este espacio finaliza la novedad).

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atencion primera Infancia Yeimmy Torres	Shannon Gonzalez 1.073.523.171.

Scanned with 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 FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pejardin A NUIP: 1020009285 NIÑA O NIÑO: Danna Moncayo Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shannon Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yesmary Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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

Scanned with 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: FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardin A NUIP: 1020009267 NIÑA O NIÑO: Ian Nicolas Ulloa Martinez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yeimmy Torres

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
03 Dic 2024	9:00	Casa	Siendo las 9:00 la profesional Yeimmy Torres, se comunica con la señora Erika Martinez al número 3128962790. donde al preguntar por la inasistencia del niño la madre refiere que el papá del niño descanza hoy q quier compartir tiempo de calidad con su hijo. de esta manera la profesional le dice que la información esta siendo registrada en la novedad. (Esta no lleva firma puesto que la información se dio vía telefonica. (En este espacio finaliza la novedad)

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atención primera Infancia Yeimmy Torres	no aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Dic 2025	7:50	Jardín San Pablo	Siendo las 7:50 llega la señora Erika Martinez con su hijo el participante Nicolas Ulloa, a quien se le socializa la novedad anterior y ella refiere estar de acuerdo, de esta manera ingresa el participante en perfectas condiciones físicas y emocionales, la madre del niño lee firma y se da cierre a la novedad del dia 03/12/2024, (En este espacio finaliza la novedad).

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atención primera Infancia Yeimmy Torres	Erika Martinez 1.016.106.626.

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
06 Dic 2024	9:00	Casa	Siendo las 9:00 la profesional Yeimmy Torres, se comunica con la señora, Erika Martinez al número telefonico. 3128962790 donde al preguntar por la inasistencia del niño la madre refiere, que el dia de hoy en la tarde viajan, por ende estan comprando unas cosas y salieron todos en familia, la profesional le dice que la información esta siendo registrada en novedad y esta no lleva firma porque la información se dio por telefono. y se da cierre a la misma, porque hoy es el último dia de servicio en el jardin. (En este espacio finaliza la novedad).

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof atención primera Infancia Yeimmy Torres	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

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

LOCALIDAD FONTIBON **UNIDAD OPERATIVA:** JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES **RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:** GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardín A NUIP: Nicolas Olaya M NIÑA O NIÑO: 1020009267

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Erika Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yemmy Torres

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica.

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

Scanned with CamScanner