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: 1 de 2

LOCALIDAD: 10 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Paloma Velasquez
NIVEL: Caudinc NUIP: 1074534816 NIÑA O NIÑO: Dylan Andres Sanchez Garzon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carolina Garzon
ACUDIENTE PRINCIPAL: Carolina Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Linda Rocha Bañez

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
12 / 11 / 2024	16 / 15 / pm	JI Semillitas de Amor. Salon caudinc.	El dia de hoy la señora Carolina Garzon hace entrega de soporte, consulta por pediatria, solicitudes de cita de pediatria y nutricion, certificado medico en donde le certifica que se encuentra bajo de peso y talla. y le dieron Valoracion por Nutricion

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Linda Rocha Bañez / Docente / Linda Rocha Bañez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jenny Carolina Garzon 1012413189 Jenny Garzón

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
18 / 11 / 2024	16 / 10 / Pm	JI Semillitas de Amor	El dia de hoy la señora Carolina Garzon madre del niño hace entrega del soporte de Nutricion y Plan de alimentacion. La madre refiere que al niño le enviaron esto debido a que esta con talla y peso bajo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Linda Rocha Bañez / Docente / Linda Rocha Bañez

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jenny Carolina Garzon 1012413189 Jenny Garzón

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
8 Abril 2024	8 Abril 2024	8 Abril 2024	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: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8 Abril 2024	8 Abril 2024	8 Abril 2024	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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Vera Sua

NIVEL Jardin C NUIP 1054040867 NIÑA O NIÑO Andres Santiago Tique Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Angie Paola Morales Eduardo

ACUDIENTE PRINCIPAL Robinson Tique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lina Paola Bañez

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 ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
08/11/2024	08/04 AM	JI Semillitas de Amor Salon	Se le Pregunta al padre del niño que ha sucedido con el soporte de cita de Psicologia el manifiesta que a el le quiere que la tuvo la cita pero no esta seguro que el le Preguntara a la mama y en su efecto hizera el seguimiento pendiente de la respuesta y se continuara el seguimiento 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
Lina Paola Bañez / docente / Lina Paola Bañez	Robinson 1010218927 Tique.

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											
14/11/2024	10 / 15 pm.	JI Semillitas de Amor Salon Jardin C.	El dia de hoy se le Pregunta a la mama que ha sucedido con la cita del niño y ella manifiesta que no le han dado respuesta y no han agendado que ella continua insistiendo para lograr obtener la cita. se continua el seguimiento 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
Lina Paola Bañez / Docente / Lina Paola Bañez H.	Angie Morales Eduardo 1030629308.

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											
15/11/2024	16 / 10 pm	JI semillitas de Amor salon jardin.	El dia de hoy se le informa Catalina que el Icbf le Dan la cita con Psicologia el dia Martes y que se debe continuar con el seguimiento. Pero aun hace falta que el niño asista con el Psicologo por la EPS. Por sus cambios emocionales y los momentos de crisis que han Presta el Padre manifiesta que la mama esta y que el Podra estar Pero de manera virtual. se realiza.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lina Paola Bañez / docente / Lina Paola Bañez H.	1010218927. ROBINSON TIQUE

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											
19/11/24	16 / 20 pm	JI Semillitas de Amor Salon.	El dia de hoy se realiza llamada telefonica a la madre del niño para que la hora se acerque a traer los soportes medicos que tenga del niño, ella manifiesta que ya se acerca a traer los soportes. tambien la docente le reporta el Padre no asistio a la citacion con la Psicologa, tambien manifiesto que se encuentra en una cita medica que mas tarde se acercara. la docente le manifiesta que estuvimos al pendiente. 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
Lina Paola Bañez / docente / Lina Paola Bañez	NO aplica

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 TC UNIDAD OPERATIVA Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Aptima Velasquez

NIVEL Ciudinc NUIP: 1074534856 NIÑA O NIÑO Dylan Andres Sanchez Garzon.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Carolina Garzon

ACUDIENTE PRINCIPAL Carolina Garzon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Una Paola Bañez.

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											
12 / 11 / 2020	16 / 15 / pm	JI Semillitas de Amor. Jardin Ciudinc.	El día de hoy la señora Carolina Garzon hace entrega de soporte: cartilla de lactancia, solicitudes de cita de fisiatria y nutrición certificado medico en donde le certifica que se encuentra bajo de peso y talla. y le inician Valoración por Nutricion											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Una Paola Bañez / Docente / Bañez-1.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jenny Carolina Garzon 1012413189 Jenny Garzón

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											
18 / 11 / 2020	16 / 10 / Pm	JI Semillitas de Amor	El día de hoy la señora Carolina Garzon madre del niño hace entrega del soporte de Nutricion y Plan de alimentación. Ya madre refiere que al niño le Anulan esto debido a que esta con talla y Peso bajo.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Una Paola Bañez / Docente / Una Bañez-1

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Jenny Carolina Garzon 1012413189 Jenny Garzón

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											
8 Abril 2021	8 Abril 2021	8 Abril 2021	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 SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
8 Abril 2021	8 Abril 2021	8 Abril 2021	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

Escaneado con CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PES-309
Versión: 8
Fecha: 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez
NIVEL: Jardín NUIP: 1028504181 NIÑA O NIÑO: Andrea Contiago Tique 4
MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Paola Morales Tejeda
ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Paola Bruner H

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
19/11/2024	12:45 Pm	J.I Semillitas de Amor Salón Jardín C	El día de hoy se acerca la mamá del niño la señora Angie Morales y dialoga con la psicóloga Sofía Cañero, de igual manera se hace entrega el soporte de valoración inicial por psicología la cual fue el día de ayer, allí le realizo diferentes recomendaciones y plan terapéutico la psicóloga la realiza el día de hoy de la acercada por tal motivo se realiza desde de manera del hoy 19/11/24 e fuera desde el jardín. Se toma el seguimiento.											
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	X	10	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	este espacio. Debemos continuar con el seguimiento ya que el niño transita para el colegio, la madre del niño luego de la activación por presunta negligencia ha entregado soportes pero es importante continuar con el seguimiento. 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											
Ana Paola Bruner Practicante Psicología			Angie Paola Morales T.I 1028504181											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	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 rutas 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											

Escaneado con CamScanner