

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

LOCALIDAD		UNIDAD OPERATIVA		RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA	
Cuba		J-100 Pedro Verde		Merica Barilo	
NIVEL		NUP		NINA O NIÑO	
P.6		103155637		Sara Valentina Tabares Martinet	
MADE/PADRE/CIUDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO		Sara Valentina Tabares Martinet			
ACIDENTE PRINCIPAL		Emilsen Clavijo			
PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL		Emilsen Clavijo			

TIPO DE NOVEDAD			Se realizó activación de policía										Se realizó activación de ruta			
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	SI	NO
02-12-2024	6:50 am	Casa														
<p>El día de hoy la Sra. Johanna Martinez Hernandez se comunicó a través del número 3197060059 con la profesional Emilsen Clavijo al número 3045991336 para comunicar que la niña no va a asistir al jardín ya que se encuentra con un cuadro de malestar general refiere "Profe Sara está enferma con mucho dolor en el cuerpo y fiebre por eso prefiero tenerla aquí y cuidarla si sigue muy mal voy a llevarla al médico" mientras no la saca porque esos días también están mal para sacarlos ya que voy inculcando si va mañana si la llevo al médico la profesional le indica que se baje la temperatura con la información que brinda y se socializará cuando retorne al servicio. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta novedad.</p>																
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CIUDADOR													
Profesional API Emilsen Clavijo			no aplica													

TIPO DE NOVEDAD			Se realizó activación de policía										Se realizó activación de ruta			
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	SI	NO
03-12-2024	9:05 am	Casa														
<p>Seguimiento Novedad 02-12-2024 El día de hoy la profesional Emilsen Clavijo realizó llamada a través del número 3045991336 a la Sra. Johanna Martinez cc121443065 al número 3197060059 para indagar por el estado de salud de Sara Valentina al contestar indica "Hola profe la niña sigue malita ayer en la tarde me fue a llevar al médico y le dieron incapacidad por 3 días ya como que le dijo a mi esposo que vaya pero cuando le dije por qué la verdad yo estoy aquí con ella y no tengo quien me la cuide y no puedo sacarla" la profesional le indica que se anexará la información que brinda y se le pide que cuando pueda se ocupe a hacer entrega de la incapacidad de igual manera se le indica que la niña retornará al servicio el día 5 de Diciembre la profesional le pide que informe cualquier cambio que tenga la niña en su estado de salud. Esta novedad se socializará cuando retorne al servicio. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta novedad.</p>																
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CIUDADOR													
Profesional API Emilsen Clavijo			no aplica													

TIPO DE NOVEDAD			Se realizó activación de policía										Se realizó activación de ruta			
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI	NO	SI	NO
05-12-2024	8:20 am	Entrada Unidad operativa														
<p>Seguimiento Novedad 02, 03 Diciembre-2024 El día de hoy ingresó la niña Sara Valentina en compañía del padre de familia el Sr. David Tabares cc1033368120 a quien se le pregunta el estado de salud de la niña e indica "Profe profe por el momento todo va esta como con molestias pero no más la mamá le ha dado los remedios que le mandaron y está mejor igual le recomiendo que si se pone malita me avisa ya voy a estar pendiente" la profesional le indica que se estará observando durante la jornada y cual quer sintoma de alarma se le informará. Se le pregunta por la incapacidad y refiere "Profe eso lo tiene la mamá yo miro a ver si se la trae por la tarde" la niña ingresa en habitaciones con el personal de salud adecuadas, el padre hace lectura de las novedades del 2, 3 de Diciembre-2024 e indica que se encuentra de acuerdo con el contenido firma a conformidad. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta novedad.</p>																
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CIUDADOR													
Profesional API Emilsen Clavijo			1033368120													

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		Código FOR-SS-305 Versión: 0 Fecha: Mayo 2021/15300 - 2009/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Suba</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J-100. Piedra Verde</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Monica Bonilla</u>
	NIVEL: <u>R16</u>	NUIP: <u>1031856713</u>	Niña o Niño: <u>Sara Valentina Tabares Martinez</u>
	MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Johanna Martinez</u>	PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Emilsen Clavijo</u>	
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Johanna Martinez</u>			

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											
05-12-2024	8:20 am	Entrada unidad operativa	<p><u>Novedad Socialización por entrega de Bono Alimenticio</u></p> <p>El día de hoy se realiza esta novedad como soporte a la información enviada el día 29 Noviembre -2024 vía whatSapp por la profesional Emilsen Clavijo donde se socializa las generalidades frente a la Entrega del Bono Alimenticio, El Señor David Tabares Martinez cc1033368120 indica que recibieron la información y la entendieron de esta manera hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo con el contenido Firma a conformidad. Hasta este punto se hace el diligenciamiento de esta novedad.</p>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD Profesional API Emilsen Clavijo	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR David 1033368120
--	--

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											
05-12-2024	8:20 am	Entrada unidad operativa	<p><u>CIERRE NOVEDAD POR CERTIFICADOS MEDICOS: 10-10-2024 - 01-11-2024</u></p> <p>El día de hoy la profesional Emilsen Clavijo realiza la novedad de Cierre de certificados Medicos teniendo en cuenta que la niña cuenta con recordatorio de cita Falgo 102 para odontología, se le indica al padre de Familia el señor Luis David Tabares cc1033368120 que se debe hacer este cierre ya que se termina con el ser -vicio el día 6 de Diciembre y que ella por el momento cuenta con este documento Soportando la gestión que se hizo de sacar la cita, se le pide que como garantía de derechos deben cumplir con esta cita ya que por transito no se continuara ningún seguimiento, el padre hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo con el contenido. Hasta este punto esta el diligenciamiento de esta Novedad.</p>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD Profesional API Emilsen Clavijo	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR David 1033368120
--	--

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											
05-12-2024	12:35 pm	Aula preordin 6	<p><u>CIERRE NOVEDAD 02.03 Diciembre 2024</u></p> <p>Siendo las 12:35 pm se entrega la niña al Señor Luis David Tabares cc 1033368120 indicando que la niña no presenta ningún síntoma que alterara la participación en las propuestas pedagógicas y recreativas consume los alimentos así como logró interactuar con los compañeros-compañeras en actividades recreativas, de igual manera desarrollo rutinas diarias. Por lo tanto se le indica que se hace cierre de esta novedad indicando que cada momento en el servicio fue normal y sin ninguna novedad, el padre indica "Agradezco la mujer no encuentro esa incapacidad" se le refiere que de igual manera se hace el Cierre de la Novedad, el padre de Familia hace lectura de la Novedad e indica estar de acuerdo con el contenido Firma a conformidad. Hasta este punto esta el diligenciamiento de esta Novedad.</p>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD Profesional API Emilsen Clavijo	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR David 1033368120
--	--



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Mayo 2021/15/2021 - 20/05/2021

Página: 1 de 2

CIUDAD: Suba

UNIDAD OPERATIVA: JICR Pedra Verde

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

PROFESIONAL: PJ6

NÚMERO: PPT6430269

NIÑA O NIÑO: Althous Salameh Gonzalez Jimenez

E/ PADRE/ CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karla Jimenez Planeta

ENTE PRINCIPAL: Karla Jimenez P

PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Emilsen Clavijo

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																	
12/05/24	8:10 am	Entrada Unidad Operativa	<p>Novedad Socialización por entrega de Bono Alimentario</p> <p>El día de hoy se realiza esta novedad como soporte a la información enviada vía whatSapp el día 29 de Noviembre-2024 por la profesional Emilsen Clavijo donde se socializa las generalidades frente a la entrega del Bono Alimentario; el Señor Deiner Jose Gonzalez Rodriguez cc 1233930777 hace lectura de la novedad indicando que recibió la información y aceptando que la entendió, así mismo refiere que se encuentra de acuerdo con el contenido de la misma - Firma a Conformidad. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta Novedad.</p>																	
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR																	
Profesional API Emilsen Clavijo			1.233.930.777																	

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																	
12/05/24	7:20 am	Aula preparatoria 6	<p>CIERRE NOVEDAD POR CERTIFICADOS MÉDICOS 16-10-2024-01-11-2024-18-11-2024</p> <p>El día de hoy la profesional Emilsen Clavijo realiza la novedad de Cierre de esta novedad por seguimiento de certificados médicos (odontología) teniendo en cuenta que se ha firmado compromisos desde el 16 de Octubre-2024 y no se ha presentado ningún soporte, se le indica al padre de familia que se cierra ya que se culmina contrato de servicio el día 6 de Diciembre-2024 y la niña transita a la Educación Formal por lo que no se hará más seguimiento de parte de la institución, de igual manera se le pide que con garantía de derechos es necesario realizar la gestión en la EPS Capital Salud, el padre hace lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con el contenido y así mismo se hará el trámite, firma a Conformidad. Hasta este punto está el diligenciamiento de la Novedad.</p>																	
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR																	
Profesional API Emilsen Clavijo			1.233.930.777																	

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

[illegible]

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES		CAY: FORM 001-2018 Versión 01
			Fecha: Mayo 2018 Página 1 de 2
LOCALIDAD: <u>Sagua</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>JICC Piedra Verde</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Emilsen Clavijo</u>	
NIVEL: <u>PSIC</u>	NÚM: <u>10318-06514</u>	NOMBRE NIÑO: <u>Tibael Lopez Herrera</u>	
MADRE/PAZ/ALTERNATIVIDAD DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Sandra Herrera Olivero</u>			
AGENTE PRINCIPAL: <u>Sandra Lopez Olivero</u>	PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Emilsen Clavijo</u>		

 <p>MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL</p> <p>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES</p>		<p>Código FORMS-309</p> <p>Versión: 0</p> <p>Fecha: Mayo 2021 1015300 - 20/05/2021</p> <p>Página: 1 de 2</p>
	<p>LOCALIDAD: <u>Suba</u></p>	<p>UNIDAD OPERATIVA: <u>J. CC Piedra Verde</u></p>	<p>RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Monica Bonilla</u></p>
	<p>NIVEL: <u>PJ6</u></p>	<p>NUPI: <u>1028957922</u></p>	<p>Niño o Niña: <u>Sara Yinet Parra Tamayo</u></p>
	<p>MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Maria Gbichis Tamayo</u></p>		
<p>ACUSIENTE PRINCIPAL: <u>Maria Gbichis Tamayo</u></p>			<p>PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Emilsen Clavijo</u></p>

[illegible]

Escaneado con CamScanner

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

[illegible]

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Mayo 2021/01/5300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2
LOCALIDAD: <u>Suba</u>	UNIDAD OPERATIVA: <u>J.1CC Piedra Verde</u>	RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Monica Bonilla</u>
NIVEL: <u>P56</u>	NUIP: <u>1031855866</u> NIÑA O NIÑO: <u>Jhordan David Hernandez Gomez</u>	
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Angie Gomez</u>		
ACUDIENTE PRINCIPAL: <u>Angie Gomez</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Emilsen Clavijo</u>		

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											
02-12-2024	7:43 am	Aula prejardin 6.	<p>Seguimiento de la novedad. 28,29 Noviembre-2024</p> <p>El día de hoy ingresa el niño Jhordan David en compañía de la madre de familia la señora Angie Gomez cc 1003004802 a quien se le pregunta como sigue el niño ya que había presentado cuadro de fiebre y malestar por la inflamación de amígdalas por lo que indica "Pues ya está bien el fin de semana lo mantuve con el antibiótico que me dio el medico mientras lo operan pero ya está bien al menos la fiebre y la inflamación le pasaron" la profesional le indica que se hará observación durante la jornada y si presenta alguna novedad se informara de manera inmediata, se le socializa las novedades 29 Noviembre y la realizada e indica estar de acuerdo con el contenido. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta novedad.</p>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Profesional API Emilsen Clavijo</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Gomez 1003004802</u>
---	---

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											
02-12-2024	7:43 am	Aula prejardin 6	<p>Novedad de Socialización por Entrega de Bono Alimenticio</p> <p>El día de hoy se realiza esta novedad como soporte a la información enviada vía what sapp el día 29 de Noviembre-2024 por la Profesional API Emilsen Clavijo socializando las generalidades frente a la Entrega del Bono Alimenticio, la señora Angie Gomez cc 1003004802 indica que recibió la información y la entendió, se le indica que debe leer la novedad y refiere que se encuentra de acuerdo con el contenido firma a conformidad. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta novedad.</p>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Profesional API Emilsen Clavijo</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Gomez 1003004802</u>
---	---

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											
02-12-2024	12:40 pm	Aula prejardin 6.	<p>CIERRE NOVEDAD 28,29 Noviembre-2024</p> <p>Siendo las 12:40pm se entrega el niño Jhordan David a la madre de familia la señora Angie Gomez cc 1003004802 a quien se le indica que el niño no presenta ningún síntoma de alarma durante la jornada participando en las actividades pedagógicas y recreativas así como consumiendo los alimentos de manera independiente de igual manera se mostró activo interactuando con los pares, por esta razón se hace cierre de la novedad indicando a la madre de familia que cualquier cambio en su estado de salud informe a la profesional de manera inmediata, la madre hace lectura de la novedad y refiere estar de acuerdo con el contenido, firma a conformidad. Hasta este punto está el diligenciamiento de esta novedad.</p>											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD <u>Profesional API Emilsen Clavijo</u>	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR <u>Angie Gomez 1003004802</u>
---	---

[illegible]

[illegible]

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código Form PS-S-03 Versión: 0 Fecha Inicio: 02/10/2020 Fecha Fin: 30/09/2021 Página: 1 de 2
	LOCALIDAD: <u>Cuba</u> UNIDAD OPERATIVA: <u>J. ICC Piedra Verde</u> RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: <u>Manuel Benítez</u> NIVEL: <u>PSU</u> NÚM. REGISTRO: <u>102161215</u> NOMBRE NIÑO: <u>Jesús David Diego Arrieta</u> MADRE/PADRE/CUARDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: <u>Pedro Arrieta Díaz</u> AGENTE PRINCIPAL: <u>Leila Arrieta Díaz</u> PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: <u>Emilisen Clango</u>	

