	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: Párvulos NUIP: 1016122824 NIÑA O NIÑO: Julio Cesar Contreras Lozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyi Paola Lozano Urbanes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyie Paola Lozano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Cano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
4/02/2025	8:00	JI San Pablo Manito Unidades	Siendo las 8:00 Se presenta la Mama Anyie Paola Lozano para traer al Partipante Julio Cesar, por lo cual hace entrega del certificado de Crecimiento y desarrollo. la profesional Ana le agradece por cumplir con los certificados Medicos que se encontraba pendiente, la Mama Anyie Paola realizo la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo en la información. Se da el cierre de la novedad del dia. 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
Profesional Ana Patricia	Anyi Lozano 1003503094

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
27/02/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 Se realiza la llamada telefonica al numero 3107633633 a la Mama Anyi Paola Lozano, para preguntarle por el motivo de la inasistencia del Partipante Julio Cesar por lo cual refiere que el dia de hoy no la podrá traer, ya que el dia de ayer a las 5:00 pm. Jugando a la casa, Julio estaba montando el triciclo, por lo que perdio el equilibrio y se cayo fuerte su misma altura ocasionandose un golpe en el brazo derecho, lo que provoco dolor constante y por este motivo el dia de hoy la señora Anyi decide llevarlo al medico para descartar la profesional Ana le recomienda a la Mama Anyi llevar al participante Julio al medico lo mas pronto posible para conocer el estado de salud de Julio Cesar, Ademas de informar cualquier situacion que se presente con el partipante Julio Cesar. la profesional Ana le refiere

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	Continuando con la novedad anterior, a la Mama Anyi que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma del acudiente, debido a que la información fue dada por 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
Profesional Ana Patricia	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/02/2025	16:00	Centro Medico Salud Total	Siendo las 16:00 Se realiza la llamada telefonica al numero 3107336533 a la Mama Anyi Paola Lozano, para preguntarle por el estado de Salud del partipante Julio Cesar, por lo cual la Mama Anyi refiere que en este momento se encuentra en urgencias de la EPS Salud Total, que aun no la han atendido, por lo anterior la profesional Ana recomienda a la señora Anyi Paola informar al jardin cualquier situacion que se presente con el partipante Julio cesar. la Mama Anyi refiere que en este, Julio Esta tranquilo y que este esperando el llamado del doctor, ademas se compromete a informar cualquier novedad al jardin. la profesional Ana refiere que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella

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.

Powered by 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: Parvulos A NUIP: 1016122824 NIÑA O NIÑO: Julio Cesar Castro Lozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anyi Paola Lozano Ubaque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyi Paola Lozano Ubaque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Cuervo

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.	Continuando con la novedad anterior, Esta novedad no lleva Firma del acudiente, ya que la información se da por 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
Practicante HPSJ Ana Cuervo	No aplica

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
28/02/2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidos	Siendo las 8:00 se presente la Mama Anyi Paola Lozano Ubaque al jardin infantil San Pablo Manitos unidos, para hacer entrega de la constancia carlos, Medicamento, que le entregaron a Julio cesar, por lo que refiere que no ledieron incapacidad, solo cuidados en casa, la profesional Ana le agradece por la información adema la Mama Anyi refiere que Julio en este momento, se encuentra en casa con el papa Julio y que el acompañante Julio cesar este tranquilo y que su brazo derecho se encuentre sanando normalmente, ya que no presenta ninguna inflamación, ni inmovilidad, ademas informe que el dia lunes, traeria a Julio al jardins. continua bien de salud. la profesional Ana le recomienda a la Mama Anyi Paola informar al jardin, cualquier novedad que se presente con el acompañante Julio, la Mama realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo

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	Continuando con la información anterior, con la información. 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
Practicante HPSJ Ana Cuervo	Anyi Lozano 1003503094

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 aplic-	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

Powered by 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: 1018521030 NIÑA O NIÑO: Liam David Uzcategui Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Viviana Andrea Ruiz Rozo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Viviana Andrea Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Viana.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/02 2015	8:00	JJ San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Viviana Andrea Ruiz Rozo con el Participante Liam David Uzcategui, ademas hace entrega de la certificado Medico general, tamizaje visual y auditivo, la profesional Ana le recomienda traer los documentos que se encuentran pendientes en la historia social del participante Liam David. Por la antes la Mama viviana se Compromete en Solicitar las citas Medicas por su EPS Salud Total. Ademas la señora Viviana realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da cierre a la novedad del dia. 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
DNP e-H PJAP Ana Viana.	Viviana Andrea R 53010211

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
20/02 2015	7:10	JJ San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 7:10 se presenta la Mama Viviana Andrea Ruiz Rozo para traer el participante Liam David, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes Certificados (Certificado de crecimiento y desarrollo y el Certificado de odontologia) la Mama viviana se Compromete en solicitar la cita medica por su EPS, ademas se realiza el Compromiso desde el 20 de Febrero hasta el 20 de marzo de 2015. Ademas la señora Viviana realizo la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre de la novedad del dia. 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
DNP e-H PJAP Ana Viana	Viviana Andrea R 53010211

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
20/02 2015	12:30	JJ San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 12:30 se presente la Mama viviana Ruiz Rozo para Solicitar el permiso de llevar al Participante Liam David Uzcategui, ya que no hay quien le Colabore en recoger al participante en las horas de la tarde, el participante Liam David Sale en optimas Condiciones fisicas y emocionales, ademas la profesional Ana le informo a la Mama viviana que durante la jornada Jan estuvo atento a participar de las experiencias y que consumio muy bien los alimentos en el jardin y por ello Sale sin ninguna novedad. la profesional Ana le hace entrega del paquete alimentario el cual consta de Galleta avena y Manzana y el paquete alimentario el cual consta de Cavena, Spaguettis y Manzana. la Mama viviana realiza la lectura de la

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	Continuando con la novedad anterior novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. 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
DNP e-H PJAP Ana Viana.	Viviana Andrea Ruiz Rozo CC 53010211

Powered by 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: Transición NUIP: 1018521030 NIÑA O NIÑO: Liam David Uzcategui Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Viviana Andrea Ruiz Roco

ACUDIENTE PRINCIPAL: Viviana Andrea Ruiz Roco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angelica

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
24/02/2025	7:30	JI San Pablo Manito Unidad	Siendo las 7:30 se presenta la Mama Viviana Andrea Ruiz Roco, para traer al Participante Liam David, por lo cual refiere que lo trae al jardin, ya que no presenta ninguna novedad, la docente al Ana no evidencia ninguna Situación Especial en el Participante Liam David, por este motivo Liam David ingreso nuevamente al jardin en optimas condiciones físicas y emocional, la Mama Viviana Andrea realiza la lectura de las novedades y las firma y dice estar de acuerdo con la información, que se encuentra en las novedades del dias 20 y 24 de Febrero de 2025, se da el cierre a las novedades del dias 20 y 24 de Febrero de 2025. 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
Profesional Angelica	Viviana Andrea Ruiz Roco CC53010211

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
28/02/2025	8:00	JI San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Viviana Andrea Ruiz Roco para traer al Participante Liam David, además hace entrega del certificado Medico general, en donde refiere que el Participante Liam David no presenta limitación para desempeñarse en ambiente escolar. Por lo anterior, la Profesional Ana le agradece por la información y por cumplir con el certificado Medico. La Mama Viviana Andrea Ruiz Roco realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información se da el cierre a la novedad del dia. 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
Profesional Angelica	Viviana Ruiz CC 53010211

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
28/02/2025	15:00	JI San Pablo Manito Unidad	Siendo las 15:00 se presenta la Mama Viviana Andrea Ruiz Roco para recoger al Participante Liam David, por lo cual la profesional Ana le informa que Liam David durante la jornada no presento ninguna novedad, sin embargo el profesional de Psicologia Yeison la envio una citación para el dia 4 de Marzo de 2025 a las 8:20 para dialogar acerca de la familia, por lo anterior, la Mama Viviana Andrea se compromete en venir al jardin a la citación con el profesional de Psicologia. Además la Señora Viviana realiza la lectura dela novedad le Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a 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
Profesional Angelica	Viviana Ruiz CC 53010211

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
		Versión: 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	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: Parvulos A NUIP: 1050847806 NIÑA O NIÑO: Gabriel Meza Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maily Rojas Carcamo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maily Rojas Carcamo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Cano

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
4/02/2025	8:20	Casa	Siendo las 8:20 se realiza la llamada telefonica al numero 3122323670 a la Mama Maily Rojas Carcamo, para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Gabriel Meza por lo cual la mama Maily refiere que "el dia de hoy no podra traer al jardin, debido a que se encuentran en la localidad de Kennedy y no alcanzaran a llegar temprano a jardin, Sin embargo aclara que Gabriel se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad y que este consumiendo los alimentos con normalidad, la profesional Ana le recomienda informar al jardin cualquier novedad que se presente en el participante Gabriel, Adicional le refiere a la Mama Maily que se esta tomando registro de la novedad de acuerdo a la información brindada por ella, Esta novedad no lleva firma del acudiente, ya que la información se dio via telefonica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en A Prof Ana Cano	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
5/02/2025	8:00	JJ San Pablo Manitos Unidas	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Maily Rojas Carcamo para informar que trae nuevamente al participante Gabriel Meza Rojas, ya que no presenta ninguna novedad, La profesional Ana no evidencia ninguna situacion en especial para el participante Gabriel, por este motivo Gabriel ingrese nuevamente al jardin en optimas condiciones Fisicas y emocionales. La Mama Maily realizo la lectura de las dias 4 y 5 de Febrero de 2025, dice estar de acuerdo con la informacion y las firma, Se da el cierre a las novedades de los dias 4 y 5 de Febrero de 2025. 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 en A Prof Ana Cano	Mailis Rojas 1050838326

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
6/02/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3122323670 a la Mama Maily Rojas Carcamo, para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Gabriel Meza, por lo cual la mama Maily refiere que "el dia de hoy no podra traer al jardin, debido a que no tiene quien le colabore trayendo a Gabriel al jardin, Sin embargo aclara que Gabriel ha estado bien de salud, que no presenta ninguna novedad y que esta consumiendo los alimentos, la profesional Ana le recomienda a la Mama Maily informar al jardin cualquier novedad que se presente en el participante Gabriel, adicional le refiere a la Mama Maily que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella, Esta novedad no lleva firma del acudiente, ya que la información se dio via telefonica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en A Prof Ana Cano	No aplica.

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
7/02/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3122323670 a la Mama Maily Rojas Carcamo, para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Gabriel Meza, por lo cual refiere que "no la volvera a traer al jardin, debido a que se encuentran viajando a otra ciudad de Antioquia" Sin embargo aclara que Gabriel ha estado bien y que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana le recomienda a la Mama Maily informar al jardin cualquier novedad que se presente en el participante Gabriel, adicional de enviar por la aplicacion WhatsApp la captura de retiro autorizado por cambio de vigilante, la mama Maily realiza el compromiso de enviar la captura de retiro, la profesional Ana le refiere a la Mama Maily que esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella, Esta novedad no lleva firma del acudiente, ya que la información se dio via telefonica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en A Prof Ana Cano	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
		Versión: 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	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: Ramitos A NUIP: 1052847806 NIÑA O NIÑO: Gabriel Meza Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maily Rojas Carreño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maily Rojas Carreño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavian

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
10/02/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 312 2323610 a la Mama Maily Rojas Carreño, para preguntarle pr el motivo de la inasistencia del Participante Gabriel Meza, por la cual refiere que el participante Gabriel no salio al jardin, ya que se fueron de viaje para Cartagena, sin embargo aclara que Gabriel ha estado bien y que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana le recomienda le aclara Maily informar al jardin cualquier novedad que se presente con Gabriel, ademas de enviar la carta de retiro voluntario por cambio de ciudad, por lo anterior la Mama Maily se compromete a enviarla lo mas pronto posible por whatsapp, la profesional Ana le refiere a la Mamá Maily que se este tomando registro de la novedad de acuerdo a la informacion brindada por ella. Esta novedad no lleva firma ni

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	Continuando con la novedad anterior, acudiente debido a 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 en Apoyo Ana Fonseca	No aplica

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
10/02/2025	15:30	Calle 17c No 134-30 12 D CAS	Siendo las 15:30 Se realizo la visita domiciliaria de direccion Calle 17c N. 134-30 12 D CAS de la Mama Maily Rojas Carreño con las profesionales en Atencion Anavian. y Jennifer Rosa, al llegar al domicilio se hacen varios llamados a puerta y en el lugar no se encuentra nadie por lo que se puede decir que la visita domiciliaria fue fallida, ya que no hubo Informacion del Participante Gabriel Meza Rojas, Sin embargo se realiza la llamada telefonica al numero 3219852935 y quien contesta es la Mama Maily Rojas quien refiere que ella no se encuentra en este momento en la vivienda, ya que se encuentra viajando de ciudad de Cartagena pero que se compromete a enviar la carta de retiro voluntario, por motivo de que se encuentra viajando a otra ciudad, ademas en cartagena tiene familiares que le brindan

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	Continuando con la novedad anterior, redes de apoyo, frente al cuidado de Gabriel. Por lo anterior la profesional Ana le recomienda a la Mama Maily enviar la carta de retiro voluntario por cambio de Ciudad, lo mas pronto posible. se le informa a la Mama Maily que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la informacion brindada por ella. Esta novedad no lleva Firma ya que la visita domiciliaria no se encontraba ningun Familiar del participante Gabriel, Sin embargo la Informacion fue brindada por Mama Maily por 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 en Apoyo Ana Fonseca	No aplica

Powered by 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 NUIP: 1050847806 NIÑA O NIÑO: Gabriel Meza Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maily Rojas Carmo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maily Rojas Carmo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Cano.

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
11/02 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3219852935 a la Mamá Maily Rojas Carmo, para preguntarle por el motivo de la inasistencia y por el estado de salud del participante Gabriel Meza, por lo que la Mamá Maily refiere que en estos momentos se encuentra viajando, por ello Gabriel no podra volver al jardin, sin embargo aclara que el participante Gabriel se encuentra bien en salud, que no presente ninguna novedad y que ha consumido los alimentos, la profesional Ana le recomienda a la Mamá Maily informar al jardin cualquier novedad que se presente en el participante Gabriel, ademas de enviar la carta de retiro voluntario por cambio de ciudad, por lo anterior la Mamá Maily se compromete en enviarla lo mas pronto posible por via whatsapp, la profesional Ana le refiere a la Mamá Maily

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	Continuando con la novedad anterior, que se este tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma del acudiente, debido a que la información se dio vía telefonica. En este espacio finalizo 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
Profesional Apoyo Ana Cano	No aplica

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
12/02 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3219852935 a la Mamá Maily Rojas para Preguntarle por el motivo de la inasistencia y por el estado de salud del participante Gabriel Meza, por lo que la Mamá refiere que en estos momentos se encuentra viajando, por ello Gabriel no podra volver al jardin, sin embargo aclara que el participante Gabriel se encuentra bien en salud, que no presente ninguna novedad y que ha consumido los alimentos, la profesional Ana le recomienda a la Mamá Maily informar al jardin cualquier novedad que se presente en el participante Gabriel, ademas de enviar la carta de retiro voluntario por cambio de ciudad, por lo anterior la Mamá Maily se compromete en enviar lo mas pronto posible por via whatsapp a la Profesional Ana le refiere a la Mamá Maily que se esta tomando registro de la novedad de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma del acudiente, debido a que la información se dio vía telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Apoyo Ana Cano.	No aplica

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
13/02 2025	8:40	Casa	Siendo las 8:40 se realiza la llamada telefonica al numero 3219852935 a la Mamá Maily Rojas para solicitar la carta de retiro voluntario por cambio de ciudad, por lo que la Mamá Maily Rojas envia la carta de retiro voluntario, ya que se encuentra viajando el dia domingo, por via whatsApp, e indica que en la ciudad de Cartagena estara recibiendo a Gabriel, ademas agradece al jardin San Pablo Manito sede por la atención y novedad que tienen con Gabriel, la profesional Ana le agradece por la información, ademas le refiere que se este tomando registro de la novedad de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma del acudiente, ya que la información fue dada por 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
Profesional Apoyo Ana Cano	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	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 NUIP: 1055947306 NIÑA O NIÑO: Gabriel Meza Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maily Rojas Carreño

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maily Rojas Carreño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Analena.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/02/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza el llamado telefonico al numero 3204935935 a la Mama Maily Rojas Carreño, la profesional Ana le informa la Señora Maily Rojas que el estudiante el participante Gabriel Meza se encuentra en suspensión, por lo que esta en el proceso de egreso, sin embargo se le refiere a la Mama Maily, que le estare brindando la información, en el momento en el que el participante Gabriel ya se encuentre egresado del jardín infantil San Pablo Manito Unidades. Además se le refiere abrir una queja en el sistema de registro de novedad, donde la información que se estaba dando, esta novedad no llevara firma del acudiente, ya que la información se da por via telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dupla PAI Ana Parlcano.	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
25/02/2025	13:00	JI San Pablo Manitos Unidades	Siendo las 13:00 la responsable Giovanna Marin a la profesional Ana Vano que el participante Gabriel Meza Rojas, ya queda egresado del sube web (25 de febrero) por tal motivo se da el cierre a la historia social del participante Gabriel Meza Rojas. Se da el cierre a las novedades de los dias (6, 7, 10, 11, 12, 13, 14 y 25 de feb-cw. 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
Dupla PAI Ana Parlcano.	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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-109 Versión: 0 Fecha: Memo I2021916306 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Parvulo A NUIP: 1016123946 NIÑA O NIÑO: Luca Andrei Hernandez Angulo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Margarita Angulo Davila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Margarita Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anaviru.

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
20/02/2025	7:20	JJ Sanpablo Manito Unidad	Siendo las 7:20 se presenta la mama Daniela Margarita Con el participante Lucas Andrei Hernandez por lo cual la profesional Anaviru recomienda traer los siguientes documentos (Certificado Medico general, tamizaje visual, auditivo, Certificado de crecimiento y desarrollo, Certificado de odontologia y el certificado de afiliacion en salud) por lo anterior la mama Daniela se Compromete en solicitar las citas por su EPS, ademas realiza una carta reportando que se encuentra en proceso de aplicacion en salud, ademas se realizo el Compromiso desde el 20 de febrero hasta el 20 de marzo de 2025. la señora Daniela realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Anaviru.	Daniela Angulo Davila 1002474205

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

Powered by 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: PRIMERA NUIP: 1016123946 NIÑA O NIÑO: Luan Andres Hernandez Angulo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Margarita Angulo Rueda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Margarita Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavera.

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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 26/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1016122256 NIÑA O NIÑO: Maicol Alexis Qeta Higuera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angela Yamile Higuera Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Yamile Higuera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Ucaro

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
20/02/2025	8:00	JJ San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mamá Angela Yamile Higuera con el pre-kinder Maicol Alexis, por lo cual le profesional Ana le recuerda traer los siguientes documentos (Certificado de crecimiento y desarrollo, el Certificado de odontología y el recibo público del aguel por lo anterior la profesional Ana le informa que debe solicitar las citas Medicas por su EPS, la mamá Angela se compromete en solicitar las citas Medicas y entregarlos lo mas pronto posible, por ultimo se coliza el compromiso desde el 20 de Febrero hasta el 20 de Marzo de 2025. Se da lectura de la novedad, la señora Angela dice estar de acuerdo con la información y la Firma. Se da el cierre a la novedad del día.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Ana Ucaro Pre-jardin	Angela Higuera 1018455568

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

Powered by 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 NUIP: 1016122256 NIÑA O NIÑO Haicol Alexis Ochoa Higuera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angela Yamile Higuera Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Yamile Higuera Torres/PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vanegas

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210151360 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pamba A NUIP: 1007203363 7 NIÑA O NIÑO: Adhara Fernanda Prado lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Fernanda lopez lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Fernanda lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana varo

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
20/02/2015	8:00	JJSm Pablo Manito unidad	Siendo las 8:00 se presente la madre Laura Fernanda lopez lopez con el participante Adhara Fernanda, para cual le procedio a recomendarle traer los siguientes documentos (Certificado medico general, tamizaje visual, auditivo, Certificado de crecimiento y desarrollo y el certificado de odontologia para ademas la mama Laura Fernanda se compromete en solicitar la cita medica por sus EPS, ademas se realiza el compromiso desde el 20 de febrero hasta el 20 de marzo de 2015, la señora Laura Fernanda realizo la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da cierre a la novedad del dia.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Apoyo Ana Varon.	Laura Lopez 5459491

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

Powered by 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: Tarulos A NUIP: 1092033631 NIÑA O NIÑO: Adhara Fernanda Pardo lopez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: laura Fernanda lopez lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: laura Fernanda lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavision

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

Powered by 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: PRIMERIA NUIP: 1016121963 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Julio Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saith Rojas Nuñez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saith Rojas Nuñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavision

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
3/02/2025	8:00	Jardin Sanpablo Manito unidad	Siendo las 8:00 se presenta la mama Saith Rojas Nuñez para traer al Participante Liam Josue Julio Rojas, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos: Certificado Medico general tamizaje visual, auditivo, Certificado crecimiento y desarrollo y el certificado de odontologia, por este motivo se realizo el compromiso desde el 3 de Febrero hasta el 3 de Marzo de 2025, por lo anterior la Mama Saith se compromete en solicitar las citas Medicas por su EPS, ademas la señora Saith realizo la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. 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
Profesional PIAP Ana Giovanna.	Saith Rojas 1042003111

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
		Versión: 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	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: Párvulos A NUIP: 1016121963 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Ortiz Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sanith Rojas Nuñez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sanith Rojas Nuñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vera

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

Powered by 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: Pasitos A NUIP: 1143391417 NIÑA O NIÑO: Camila Andrea Lozano Tirado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Tirado Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Tirado Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Varv.

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
11/02/2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 se presente la Mama Daniela Tirado Moreno para traer a la Participante Camila Andrea, ademas hace entrega del certificado de odontologia, en el cual refiere que Camila Andrea se encuentre en tratamiento odontologico la profesional Ana le recomienda a la Mama Daniela Tirado informar y traer los certificados en donde se este realizando el tratamiento odontologico. Por lo anterior la Mama Daniela se compromete a informar si para cualquier novedad frente al tratamiento odontologico que tiene la participante Camila, ademas la señora Daniela realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a 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 en Atencion Ana Varv.	Daniela T 1069434677

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
19/02/2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Daniela Tirado Moreno para traer a la participante Camila Andrea, ademas hace entrega del certificado medico general y el tamizaje visual y auditivo, la profesional Ana le recomienda a la Mama Daniela actualizar las citas medicas por SU EPS, las cuales se encuentran pendientes de la participante Camila. Por lo anterior la Mama Daniela se compromete en traer los certificados que se encuentra pendiente, lo mas pronto posible. la Mama Daniela realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. 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 en atencion Ana Varv.	Daniela T 1069434677

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
20/02/2025	7:30	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 7:30 se presenta la Mama Daniela Tirado Moreno para traer a la participante Camila Andrea, por la cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos (Certificado de crecimiento y desarrollo y el certificado de odontologia, ya que se encuentra asistiendo a un tratamiento odontologico) por lo anterior la Mama Daniela se compromete en solicitar las citas medicas, ademas se realiza el compromiso desde el 20 de febrero hasta el 20 de marzo de 2025. la Mama Daniela realizo la lectura de la novedad y dice estar de acuerdo con la información y por ello FIRMA. Se da el cierre a la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en atencion Ana Varv.	Daniela T 1069434677

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210150000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SI UNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Parvulos A NUIP: 1141381422 NIÑA O NIÑO: Daniela Andrea Lozano Tirado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Tirado Flores

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Tirado Flores PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anaidon

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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
		Versión: 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
		Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pamitos NUIP 1023012159 NIÑA O NIÑO: Mra Salome Zapa Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cheili Viviana Bautista Mercado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cheili viviana Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Viva

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
19/02 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realizo la llamada telefonica al numero 3152665684 a la mama Cheili viviana para preguntarle por el motivo de la inasistencia de la participante Mra Salome, por la cual refiere que el dia de hoy no la podra traer, debido a que esta en la ciudad de Boca y no alcanzaria a llegar temprano a formacion, simplemente aclara que Mra Salome ha estado bien en Salud, que no presento ninguna novedad y que esta consumiendo los alimentos. Por lo anterior le expresa al a la acudiente a la mama Cheili informar al jardin, cualquier novedad que se presente con Mra Salome, ademas le refiere que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la informacion brindada por ella. Esta novedad no lleva Firma del acudiente, ya que la Información se dio via telefonica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prop en Atención Primera Infancia Ana Pirlcum.	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
20/02 2025	7:30	01 San Pablo Manitos unidad	Siendo las 7:30 se presenta la mama Cheili Viviana para informar que trae nuevamente a Mra Salome, ya que no presenta ninguna novedad, la Profesional Ana no evidencia ninguna situación de especial cuidado participante Mra Salome por este motivo Mra Salome ingresa nuevamente al jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales. Por lo anterior, la mama Cheili realizo la lectura de las novedades de los dias 19 y 20 de Febrero dice estar de acuerdo con la información y les firma se da el aval a las novedades de los dias 19 y 20 de Febrero de 2025. 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
Prop en la Prim Ana Pirlcum	Cheili VIVIANA 1007744159

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
20/02 2025	7:35	01 San Pablo Manitos unidad	Siendo las 7:35 se presenta la mama Cheili viviana para traer a la participante Mra salome, por la cual la profesional Ana le recomienda traer los siguiente documentos Certificado Medico general, Certificado crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, auditivo y el certificado de odontologia, por lo anterior la mama Cheili se compromete en adelantar las ayudas por su EPS, por lo anterior se realiza el Compromiso desde el 20 de Febrero hasta el 20 de Marzo de 2025, la mama Cheili viviana realizo la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información, se da el aval a la novedad del dia. 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
Prop en la Prim Ana Pirlcum	Cheili VIVIANA 1007744159

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.

Powered by 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 FONTIBON UNIDAD OPERATIVA: JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: PRIMERA NUIP: 1020012139 NIÑA O NIÑO: Mia Sabine Zapa Bautista

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Oneili Viviana Bautista Mercado

ACUDIENTE PRINCIPAL: Oneili Viviana Bautista PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anclinon.

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.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		Versión: 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	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: Parvulos A NUIP: 1020012257 NIÑA O NIÑO: Jan Stiven Cifuentes Murcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michell Dayana Murcia Castañeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michell Dayana Murcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anacana

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
13/02 2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidas	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Michell Dayana Murcia Castañeda con el participante Jan stiven, para hacer entrega del certificado medico general, tamizaje visual y auditivo, la profesional Ana le recomienda llevar las ayudas tecnicas que hacen falta en la historia social del Participante Jan, por lo anterior la Mama Michell se compromete en solicitar las ayudas Medicos por su EPS, ademas la Mama Michell realiza la lectura de la novedad la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. 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
Profesional Anacafricana	MICHELL MURCIA 1016105302

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/02 2025	7:40	JI San Pablo Manitos Unidas	Siendo las 7:40 se presenta la Mama Michell Dayana Murcia Castañeda para traer al participante Jan Stiven por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos (Certificado de crecimiento y desarrollo, Certificado de odontología y el certificado de afiliación en salud, por lo anterior la Mama Michell se compromete en solicitar las Ayudas Medicas por su EPS, ademas realiza el compromiso desde el 20 de febrero hasta el 20 de marzo de 2025, la Mama Michell realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo por la información Se da el cierre a la novedad del dia. 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
Profesional Anacafricana	MICHELL MURCIA 1016105302

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

Powered by 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: Pauta A NUIP: 1020012257 NIÑA O NIÑO: Ian Steven Operano Herrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mirchell Dayana Nuroc Caicedo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mirchell Dayana Herrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavictoria

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

Powered by 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: Tránsito A NUIP: 1016122496 NIÑA O NIÑO: Luis Alejandro Valest Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuranis Mercedes Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavapo.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
5/02 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realizo la llamada telefonica al numero 320970346 a la Mama Yuranis Mercedes Rodriguez para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Luis Alejandro valest Rodriguez por lo cual refiere que el dia de hoy no podra traer, ya que se encuentra en otra ciudad y le es dificil llegar temprano a Fontibon. Sin embargo aclara que Luis Alejandro ha estado en buen estado de salud, que no presenta ninguna novedad y que ha consumido muy buenos alimentos, la docente siguio al pendiente a la llamada Yuranis informo al jardin por cual motivo no se presentaba el participante Luis, quedamos de reportar a la Mama Yuranis que se estara atento al registro de la novedad de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad se lleva Firma del acudiente, ya que la información fue dada via telefonica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
PROF en A DInP Ana Furlcan	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
6/02 2025	7:30	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 7:30 se presenta la Mama Yuranis Mercedes Rodriguez para traer al Participante Luis Alejandro valest Rodriguez por lo que refiere que trae a Luis al jardin, ya que no presenta ninguna novedad, la Profesional Ana no evidencia ninguna situación en especial con el Participante Luis, por este motivo Luis ingresa nuevamente al jardin en optimas condiciones Fisicas y emocionales, la profesional Ana le lee las novedades a la Mama Yuranis, de los dias 5 y 6 de Febrero 2025, la Mama Yuranis dice estar de acuerdo con la información y las firma. Se da el cierre a las novedades de los dias 5 y 6 de Febrero de 2025. 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 en A DInP Ana Furlcan	Yurcenis Rodriguez 1004320407

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

CHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/02 2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Yuranis Mercedes Rodriguez para traer al participante Luis Alejandro valest, por lo cual hace entrega de los siguientes documentos: Certificado de optometria en salud, tamizaje visual, audiometria, certificado medico general y el certificado de Crecimiento y desarrollo, la profesional Ana le recomienda traer los certificados que se encuentran Pendientes, por lo anterior la Mama se compromete en solicitar la cita de odontologia, ya que es el unico certificado que le hace falta a Luis Alejandro. La Mama Yuranis Mercedes realizo la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. 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 en A DInP Ana Furlcan	Yurcenis R. 1004320407

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
20/02 2025	7:20	JI San Pablo Manitos Unidad	Siendo las 7:20 se presenta la Mama Yuranis Mercedes para traer al participante Luis Alejandro, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado de odontologia el cual se encuentra pendiente en la historia social del participante Luis Alejandro. La Mama Yuranis se compromete a solicitar la cita medica, ademas se realiza el Compromiso desde el 20 de Febrero hasta el 20 de Marzo de 2025. Por lo anterior la Mama Yuranis realizo la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. 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 en A DInP Ana Furlcan	Yurcenis R. 1004320407

Powered by 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: Pauta A NUIP: A0161224496 NIÑA O NIÑO: Luis Alejandro Valest Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Durani Mercedes Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anovann

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

Powered by 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: 1 de 2

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

NIVEL: PAMILO I A NUIP: 1141381945 NIÑA O NIÑO: Jeronimo Olivero Arguello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Balli Loreyne Arguello Cortes

ACUDIENTE PRINCIPAL: Balli Loreyne Arguello PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana varon

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
5/02 2025	8:00	JJ San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Balli Loreyne Arguello Cortes para traer al Participante Jeronimo Olivero Arguello, por lo Cual hace entrega del Carnet de vacunación actualizado con la vacuna de SRP, la profesional Ana le agradece por la información y por hacer entrega del Carnet de vacunación actualizado la Mama Balli realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre a la novedad del dia 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
Profesional Ana Profesional.	Yoreinis Cortes 1007375402

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
20/02 2025	8:00	JJ San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Balli Loreyne Arguello para traer al Participante Jeronimo Olivero, por lo Cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos Certificado odontologico y el certificado Medico general, por lo anterior la Mama Balli se Compromete en solicitar las Citas Medicas por su EPS Ademas realizo el Compromiso desde el 20 de Febero hasta el 20 de Marzo de 2025 la señora Balli realiza la lectura de la novedad, la firma y dice estar de acuerdo con la Información. Se da el cierre a la novedad del dia. 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
Profesional Ana Profesional	Yoreinis Cortes 1007375402

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

Powered by 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: Pavilion A NUIP: 1141 591 945 NIÑA O NIÑO: Jeronimo Urrego Angello

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Bibi Tatyne Angello Osorio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Bibi Tatyne Angello PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Arauna

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

Powered by 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: Parvulos NUIP: 1016122866 NIÑA O NIÑO: Jeremy Damian Vargas Gaviria

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Julian Arturo Vargas Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Julian Arturo Vargas Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Veiga

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
5/02 2025	8:00	JI San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presente el papa Julian Arturo Vargas Garcia para traer al Participante Jeremy Damian Vargas, ademas hace entrega del certificado de Crecimiento y desarrollo, tamizaje visual y auditivo, la profesional Ana le agradece por llevar al Participante Jeremy a su cita Medica, por lo anterior el padre Julian Arturo realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Para en API Ana Fonseca.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Julian Vargas 1016084056

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
6/02 2025	8:00	JI San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 Se presente el papá Julian Arturo Vargas para traer al Participante Jeremy Damian Vargas, ademas hace entrega del certificado de odontologia del participante Jeremy, la profesional Ana le felicita por traer al jardin los certificados Medicos de Jeremy Damian. Por lo anterior el padre Julian Arturo realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Para en API Ana Fonseca

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Julian Vargas 1016084056

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
20/02 2025	7:15	JI San Pablo Manito Unida,	Siendo las 7:15 Se presente el papa Julian Arturo Vargas para traer al Participante Jeremy Damian, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado Medico general, por lo anterior el Papa Julian Arturo se Compromete en solicitar la cita Medica por su EPS, ademas se realiza el Compromiso desde el 20 de Febero hasta el 20 de Marzo de 2025 el señor Julian Arturo realiza la lectura de la novedad, la Firma y dice Estar de acuerdo con la información Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Para en API Ana Fonseca

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Julian Vargas 1016084056

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: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by 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: Parvulos NUIP: 1016122866 NIÑA O NIÑO: Jeremy Damian Vargas Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Julian Arturo Vargas Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Julian Arturo Vargas Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Veiro

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
5/02 2025	8:00	JI San Pablo Manito Unidas	Siendo las 8:00 se presente el papa Julian Arturo Vargas Garcia para traer al Participante Jeremy Damian Vargas, ademas hace entrega del certificado de Crecimiento y desarrollo, tamizaje visual y auditivo, la profesional Ana le agradece por llevar al participante Jeremy a su cita Medica, pero anterior el padre Julian Arturo realiza la lectura de la noredad, la Firma y dice estar de acuerdo con la informacion. se da el cierre a la noredad del dia. En este espacio Finaliza la noredad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en APIAP Ana Fonseca.	Julian Vargas 1016084056

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
6/02 2025	8:00	JI San Pablo Manito Unidas	Siendo las 8:00 Se presente el papá Julian Arturo Vargas para traer al participante Jeremy Damian Vargas, ademas hace entrega del certificado de odontologia del participante Jeremy, la profesional Ana le felicita por traer al jardin los certificados Medicos de Jeremy Damian. Por lo anterior el padre Julian Arturo realiza la lectura de la noredad, la Firma y dice estar de acuerdo con la información. Se da el cierre a la noredad del dia. En este espacio Finaliza la noredad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en APIAP Ana Fonseca	Julian Vargas 1016084056

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
20/02 2025	7:15	JI San Pablo Manito Unida,	Siendo las 7:15 Se presente el papa Julian Arturo Vargas para traer al Participante Jeremy Damian, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el certificado Medico general, por lo anterior el papa Julian Arturo se Compromete en solicitar la cita Medica por su EPS, ademas se realiza el Compromiso desde el 20 de Febero hasta el 20 de Marzo de 2025 el señor Julian Arturo realiza la lectura de la noredad, la Firma y dice Estar de acuerdo con la información. Se da el Cierre a la noredad del dia. En este espacio Finaliza la noredad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Prof en APIAP Ana Fonseca	Julian Vargas 1016084056

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210153O0 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL Familia NUIP: 1016122866 NIÑA O NIÑO: Jeremy Damian Vargas Chaterau

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Olga Arbey Vargas Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olga Arbey Vargas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Araceli

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

Powered by CamScanner