| | 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 20241015300 - 20/05/2024 |
| | | Página: 1 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1140715660 NIÑA O NIÑO: Alessandro ferrer Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Fernanda Morales Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

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 |
|---|---|---|---|
| 01/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 Se le da Ingreso al niño en Compañia de Luisa Morales con C.C 1052066493, quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad, se observa al niño de buen Semblante. En este punto termina esta novedad. Se le da Cierre a la novedad y al seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa Morales C.C 1052066493

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 Se entabla Comunicación con Luisa Morales para saber el motivo de Inasistencia del niño a lo que refirió "profe, nuevamente me toca salir temprano y no tenía quien me llevara al niño, por eso no la lleve hoy" Se le recuerda a la madre que la Justificación debe ser compartida con anterioridad. En este punto termina esta novedad. Continuara en Seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da Ingreso al niño en Compañia de Luisa Morales con C.C 1052066493, quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad. Se observa de buen Semblante. en este punto termina esta novedad, se da Cierre a la novedad y al seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa Morales C.C 1052066493

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 |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 8:50 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:50 se entabla Comunicación con Luisa Morales con el fin de saber como se encuentra el niño a lo que refirió "profe, hoy decidimos viajar para que nos rinda, el niño retoma la proxima semana" se entiende la situación en este punto termino esta novedad. Se Continuara en Seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with 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: Mes/o 03/01/5300 - 25/05/2021 |
| | | Página: 2 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1140715660 NIÑA O NIÑO: Alessandro ferrer Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Fernanda Morales Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da Ingreso al niño en compañía de Luisa Morales con C.C 1052066493, quien refiere el niño no presenta ninguna novedad. Se observa de buen semblante. En este punto termina esta novedad. Se le da Cierre a la novedad y al Seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa Morales X C.C 1052066493

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025 | 8:10 | Jardín | Siendo las 8:10 Se entabla Comunicación con Luisa Morales con el fin de saber sobre el niño a lo que refirió "profe, estamos donde los abuelos, hay regresamos a la casa". Se entiende la Situación. en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla comunicación con Luisa Morales para saber sobre el niño a lo que refirió "profe, aun no hemos regresado, estamos acompañando a los abuelos a hacer unas vueltas, apenas regresemos el niño vuelve a clase" en este punto termina esta novedad. Se continuara en Seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da Ingreso al niño en compañía de Luisa Morales con C.C 1052066493 quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad. Se observa de buen semblante, en este punto termina esta novedad. Se da Cierre a la novedad y al seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Luisa Morales X C.C 1052066493

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 26/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJA NUIP: 1032515101 NIÑA O NIÑO: Lisandro Alexandro Bellorin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Bellorin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Bellorin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla comunicación con Jennifer Bellorin con el fin de saber sobre el niño a lo que refirió "profe, estamos fuera de Bogotá aun el niño retoma el día de mañana" Se entiende la situación. En este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 7:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:00 se le da ingreso al niño en compañía de Nohemi Tique con CC 1012342277 como acudiente quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad, se observa al niño de buen semblante en este punto termina esta novedad. Se le da cierre a la novedad y al seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Nohemi Tique 1012342277. |

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 05210153000 - 20052021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: AVA NUIP: 1032515101 NIÑA O NIÑO: Lisandro Alcendra Bellorin

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jennifer Bellorin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jennifer Bellorin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mes: 03/21/2025 - 2025/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1111379758 NIÑA O NIÑO: Elian Darek Sanchez Salinas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Salinas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Salinas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 9:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 9:00 se entabla Comunicación con Angie Salinas para saber Como se encuentra el niño a lo que refirió "Profe. Viajamos anoche aprovechamos que el papá llego temprano el retoma el lunes con normalidad." se entiende la situación en este punto. termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se entabla Comunicación presencial con Angie Salinas con C.C 1233684448 quien da Ingreso al niño, refiriendo que no presenta ninguna novedad. Se observa al niño de buen semblante. en este punto termina y se le da cierre a la novedad y al seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Salinas cc. 1233684448

| 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 |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 16:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:00 se le da Salida al niño en Compañia de Angie Salinas con C.C 1233684448 quien hace entrega de autorizado, para agregar la carnet el Cual se verifico documentos en este punto termina esta novedad. Se le da cierre al seguimiento y a la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres · Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Salinas cc. 1233684448

| 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 |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD:

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153(X) - 26/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1191379158 NIÑA O NIÑO: Elian Daret Sanchez Salinas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Salinas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Salinas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres C.

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20251EE00 - 2025/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PIA NUIP: 1012476165 NIÑA O NIÑO: Carlos Miban Correcha Alfandor

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Alfandor

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Alfandor PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres Soche

| 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 ____ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | X | | |

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 15/01/2025 | 16:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:10 se le da salida al niño en compañía de Hilary Correcha con CC 65749600, quien hace entrega de "Certificado medico" para archivar en historia social. en este punto termina esta novedad se da cierre a la novedad. no requiere seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente | Ma Hilary Correcha 65 749600 |

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153300 - 20/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1012476165 NIÑA O NIÑO: Carlos Hilan Correha Alfaracor

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paola Alfaracor

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Alfaracor PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres Soche

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1012473577 NIÑA O NIÑO: Christopher Alandete Pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Pineda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres Soche.

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 |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 16:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:10 se le da salida al niño con la señora Lina Pineda con C.C 1094965672, quien hace entrega de carta para solicitud de permiso por viaje desde el día 08 de Abril hasta el 28 de Abril. en este punto se termina la novedad y se iniciará con el seguimiento correspondiente. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lina pineda. 1094965672.

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 |
|---|---|---|---|
| 09/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla comunicación con con Lina Pineda para saber como les a ido en el viaje a lo que refirió "profe, llegamos muy bien, estamos donde los abuelitos y el niño se encuentra bien de salud" en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 11/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla Comunicación con Lina Pineda, para saber como se encuentra el niño a lo que refirió "profe, el está bien disfrutando con sus primos y abuelos esta bien de salud" en este punto termina esta novedad. se continuará en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla Comunicación con Lina Pineda para saber como esta el niño a lo que refirió "profe, el niño esta muy bien, disfrutando con la familia" en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres S- Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mmm 0021015309 - 2005/2021


LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: RIA NUIP: 1012475971 NIÑA O NIÑO: Christopher Alandete Pineda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lina Pineda.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lina Pineda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se le da Inicio a llamar a Lina Pineda para Saber como van en el viaje a lo que refirio "profe, estamos disfrutando con mi familia, el niño esta bien, muy feliz" en este punto termino esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla Comunicación con Lina Pineda para saber como esta el niño en su viaje a lo que refirio "profe estamos descansando, el niño se encuentra bien" adjunto foto de cuestado y se observa de buen semblante, en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres. Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 8:05 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:05 se entabla comunicación con Lina Pineda para saber como se encuentra el niño a lo que refirio "profe muy bien gracias a Dios, disfrutando del clima, ya la otra semana retomamos". En este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: NO APLICA

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da Ingreso al niño en compañía de Lina Pineda con C.C 1094965672, quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad. Se observa al niño de buen semblante y sin ninguna novedad, en este punto termina esta novedad. Se le da cierre a la novedad y al seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Lina Pineda 1094965672.

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 0021015306 - 20250221
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: ROSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PJA NUIP: 1233521345 NIÑA O NIÑO: Thiago Mathias Nosayo Gonzales

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nailyn Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 8:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:20 se entabla comunicación con Naylyn Gonzalez para saber sobre la inasistencia del niño a lo que refiro "profe hoy como salen temprano no había quien lo recogiera, me lo traje a hacer unas vueltas." en este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da ingreso al niño en compañía de Deisi Suarez con C.C 1012388001, quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad, se observa de buen semblante. en este punto termina esta novedad. Se da cierre al seguimiento y a la instrucción. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Deisi Yuana Suarez 1072388001 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 8:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:20 se entabla comunicación con Nailyn Gonzalez con el fin de saber sobre el niño a lo que refirió "profe, tuvimos que viajar porque se me presento un problema familiar y pe-ras, seran estos dia y espero retomar lo más pronto". Se entiende la situación en este punto termino esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | |

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR-PSS-309<br>Versión 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 2021/05/21<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PUA NUIP: 1233521345 NIÑA O NIÑO: Thiago Nasayo Gonzalez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nailyn Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo D021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: RUA NUIP: 1031189127 NIÑA O NIÑO: Juan Esteban Angel Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohanna Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohanna Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 12:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 12:30 se le da salida al niño en compañía de Yolanda Perdomo con C.C 26585706, acudiente quien no trae el carnet pero se verifica datos con documento de identidad. Se le recuerda, que el compromiso del uso del carnet es obligatorio en este punto termina esta novedad. Se continuará en seguimiento. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yolanda Perdomo 76585706

| 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 |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 7:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:20 se le da Ingreso al niño en Compañía de Angie Garcia 1030697309 quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad, se observa de buen semblante, en este punto termina esta novedad. Se le da Cierre al seguimiento y a la novedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Angie Garcia 1030697309

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 16:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:00 se le da salida al niño en compañía de yohanna Garcia con C.C 1018465471, quien hace entrega de "certificado medico" para agregar a historia social. en este punto termina esta novedad se le da cierre al seguimiento y a la naiedad. |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Daniela Torres - Docente.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC 1018465471

| 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 |

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20241013300 - 2024/10/01<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1031189127 NIÑA O NIÑO: Juan Esteban Angel Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yohanna Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yohanna Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 0021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1012478427 NIÑA O NIÑO: Jesus Adrian Marcano Tique

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Esmeralda Tique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esmeralda Tique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 01/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla Comunicación con Esmeralda Tique para saber como sigue el niño a lo que refirió "profe, esta en Cuidados en casa parece que es solo gripa y un poco de fiebre el doctor recomendo cuidarlo esta semana en casa" se entiende la siguiente situación. en este punto termina esta novedad. se continuará en seguimiento |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla Comunicación con Esmeralda Tique para saber como sigue el niño a lo que refirió "profe, aun esta en Cuidados pero ya mejor el resto de la Semana lo tendremos en casa" en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 7:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:10 se le da Ingreso al niño en compañia de Ana Lopez con CC 39656745 quien refiere que el niño hoy se encuentra bien de salud, se observa muy de buen semblante se tendra en observación durante el dia en este punto termina esta novedad. se Continuara en Seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Ana Gladiz Lopez 39656745 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 16:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:10 se le da Salida al niño en Compañia de Ana Lopez con CC 39656745 a quien se le notifica, que el niño no presenta ninguna novedad, participo con normalidad de las experiencias y se le de buen semblante, en este punto termina esta novedad. seda cierre al seguimiento y 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 |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Ana Gladiz Lopez 39656745 |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 25/05/2021<br>Página 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PUA NUIP: 1012478427 NIÑA O NIÑO: Jesus Adrian Harcano Tique

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Esmeralda Tique

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esmeralda Tique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Danieb Torres S.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 10/04/2025 | 16:00 | Jardin Sembrando | Siendo las 16:00 se le da salida al niño en compañia de tina Gladis con C.C 39656745 quien hace entrega de documento de identidad de las hermanas para actualización de datos. en este punto termina esta novedad. se continuara a dar cierre a la novedad y no requiere seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 39656745 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mes: 09/01/2025 - 29/05/2025<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1015188598 NIÑA O NIÑO: Eichun Daniel Hernandez Rondon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Rondon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Rondon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 01/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla comunicación, yenny Rondon para saber el motivo de inasistencia del niño a lo que refirio "profe, el niño se encuentra un poco indispuesto y con un poco de tos, lo tendre en cuidado el dia de hoy" en este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 02/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da Ingreso al niño en compañia de yenny Rondon con C.C 1030618470, quien refiere que el niño se encuentra bien sin ninguna novedad. Se observa de buen semblante, en este punto termina esta novedad se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Yenny Rondon 1030618470 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | X | 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 |
|---|---|---|---|
| 02/04/2025 | 16:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:00 se le da salida al niño en compañia de yenny Rondon con C.C 1030618470. quien se le informa que el niño no presenta ninguna novedad, y se observa de buen semblante. En este punto termina esta novedad. Se le da cierre a la novedad y al seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Yenny Rondon 1030618470 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 23/04/2025 | 8:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:20 se entabla comunicación con Yenny Rondon para saber el motivo de inasistencia del niño a lo que refirio "profe tuvimos que salir de Bogotá por unas vueltas, pero ya mañana retoma con normalidad." se entiende la situación en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mmm DD/YY (ESX) - 20/05/2025<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1015488698 NIÑA O NIÑO: Eidhan Daniel Hernandez Rondon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Rondon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenny Rondon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S

| 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 |
|---|---|---|---|
| 24/09/2025 | 8:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:30 se entabla comunicación con Yenny Rondon para saber sobre el niño a lo que refirió "Profe el niño esta desgrantado llegamos tarde del viaje, pero el está bien" se entiende la situación en este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 29/09/2025 | 7:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:10 se le da Ingreso al niño en compañia de yenny Rondon con C.C 1030618477, quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad. Se observa al niño de buen semblante, sin ninguna novedad en este punto termina esta novedad. Se le da cierre a la novedad y al seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Yenny Rondon 1030618470. |

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: [illegible]<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1105063535 NIÑA O NIÑO: Sara Valentina Matoma Conde

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dilia Conde

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dilia Conde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02/09/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla comunicación con la señora Dilia Conde para saber el motivo de inasistencia de la niña a lo que refirió "profe, ella se encuentra nuevamente enferma hoy, a llevarla al medico porque tenia fiebre en la noche" en este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 04/04/2025 | 8:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:20 se entabla Comunicación con Dilia Conde para saber como sigue la niña a lo que refirió "profe, la niña esta en cuidado en casa, ya vamos viendo como sigue" se entiende la situación. en este punto termina esta novedad. Se Continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 07/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla Comunicación con Dilia Conde quien refiere "profe, la niña sigue enferma sigue con cuidado en casa y no creo que regrese esta semana, le voy quisando como sigue". Se entiende la Situación en este punto termina esta novedad. se Continuara en seguimiento |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 09/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla comunicación con Dilia Conde para saber, como seguia la niña a lo que refirió "profe, esta mas estable pero aun no se a recuperado, seguimos en cuidado en casa" en este punto termina esta novedad. Se Continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153001 - 26/05/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1105063535 NIÑA O NIÑO: Sara Valentina Matoma Conde

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dilia Conde

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dilia Conde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 11/04/2025 | 8:05 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:05 se entabla comunicación con Dilia Conde para saber como se encuentra la niña a lo que refirio "profe, aun esta con cuidados en casa, le estamos haciendo remedios caseros, esperemos como sigue este fin de semana". Se entiende la situación en este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 14/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla comunicación con Dilia Conde para saber como continua la niña a lo que refirio "profe, esta semana estaremos con los abuelitos haber si la niña sigue mejorando con los cuidados de casa". Se entiende la situación en este punto termina esta novedad. Se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 8:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:00 se entabla comunicación con Dilia Conde para saber como se encuentra la niña a lo que refirio "profe, estamos donde los abuelitos y pues cuidando mucho para que se mejore". en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | 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 NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 8:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:10 se entabla comunicación con Dilia Conde para que nos cuente como sigue la niña a lo que refirio "profe la niña aun esta enferma estamos esperando la cita del medico pero por lo pronto aun no regresa para al jardín" Se entiende la situación, en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | X/O APLICA |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: 08/01/1900 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PUA NUIP: 1105063535 NIÑA O NIÑO: Sara Valentina Haloma Conde

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dilia Conde

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dilia Conde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres Soche.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/04/2025 | 16:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:00 se acerca la Señora Dilia Conde con C.C 1105060348 quien hace entrega de Carta de retiro voluntario "refiriendo" "profe, yo retiro a la niña porque tomamos la decisión de cuidarla en casa este año. gracias por entender la situación". Se recibe la carta para historia social. En este punto termina esta novedad. Se le da cierre a la novedad y al seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente | Dilia Josefa Conde 1105060348 |

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mayo 05 de 2023 - 2023/05/29<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1105063535 NIÑA O NIÑO: Sara Valentina Haloma Conde

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dilia Conde

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dilia Conde PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres Soche

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-379
Versión: 0
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1012478133 NIÑA O NIÑO: Ander Stiven Sanchez Tovar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Tovar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 02/04/2025 | 8:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:20 se entabla comunicación con Lorena Tovar para saber el motivo de inasistencia del niño a lo que refirio "profe es que hoy no lo podia recoger tenia que trabajar y no tengo quien me haga el favor" en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 03/04/2025 | 7:20 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:20 se le da Ingreso al niño en compañia de Lorena Tovar con C.C 1012433562 quien refiere que el niño no presenta ninguna novedad. Se observa de buen semblante. en este punto termina esta novedad. Se le da cierre al seguimiento y 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 |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente | Jessica Lopez 1012433562 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/04/2025 | 7:10 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:10 se le da Ingreso al niño en compañia de Tatiana Delgado con C.C 1000130609 quien hace entrega de fotocopia de acudiente para ingresar a carnet de entregel, se verifican los datos, se hace el cambio pertinente y se agrega documento a historia social. en este punto termina esta novedad. se da cierre a la novedad. no requiere seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | TATIANA DELGADO CC1000130609 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| | | | 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 |
|---|---|
| | |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: Mmm 05/2021 - 2666/2021<br>Página: 2 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PUA NUIP: 1012478133 NIÑA O NIÑO: Ander Oliver Sanchez Tovar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lorena Tovar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-309<br>Versión: 0<br>Fecha: [illegible]<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1017477337 NIÑA O NIÑO: Emily Reichell Guevara Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 01/04/2025 | 7:30 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:30 se le da ingreso a la niña en compañía de Karen Sanchez con C.C 1149454424, quien hace entrega de "constancia medica" y "certificado odontologico" en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. con los documentos que hacen falta. En este punto se cierra esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Karen Sanchez 1149454424 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/04/2025 | 8:40 | Jardín Sembrando | Siendo las 8:40 se entabla Comunicación con Karen Sanchez para saber como se encuentra la niña a, lo que refirio "profe, la niña esta un poco indispuesta. hoy se quedara conmigo para heber si se siente mejor" se le recomienda a la madre ir al medico, si la niña persiste en los síntomas. en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 7:40 | Jardín Sembrando | Siendo las 7:40 se le da Ingreso a la niña en Compañía de Karen Sanchez con C.C 1149454424 a quien refiere que la niña se encuentra bien de salud, no manifiesta ninguna novedad. se tendra en observación durante el día. en este punto termina esta novedad. se continuara en seguimiento. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Karen Sanchez 1149454424 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 21/04/2025 | 16:00 | Jardín Sembrando | Siendo las 16:00 se le da Salida a la niña en Compañía de Karen Sanchez con C.C 1149454424, a quien se le notifica que el niña no presenta ninguna novedad y participa con normalidad de las experiencias. en este punto termina esta novedad. Se le da cierre al Seguimiento y 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 |
|---|---|
| Daniela Torres - Docente. | Karen Sanchez 1149454424 |

Scanned with CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL | Código: FOR-PSS-309 |
|---|---|---|
| | | Versión: 0 |
| | FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Fecha: [illegible] |
| | | Página: 2 de 2 |

LOCALIDAD: BOSA UNIDAD OPERATIVA: JARDÍN INFANTIL COF. SEMBRANDO CAMINO RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: MARIA NANCY MOYA

NIVEL: PVA NUIP: 1012497375 NIÑA O NIÑO: Emily Rachell Guerrero Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Torres S.

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

| 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 |

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

Scanned with CamScanner