| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-PSS-XXX<br>Versión: 0<br>Fecha: (Mes) 12021015 (XX) 2025<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 4. UNIDAD OPERATIVA Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Pre-Jardin 2 NUIP 1233923384 NIÑA O NIÑO Salome Bagüero Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Elizabeth Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Digna Milena Barrey.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/05/2025 | 12:45 pm | Domicilio. | Siendo las 12:45 pm se establece comunicación con la Sra. Elizabeth Rodriguez identificada con CC. 1015440296 al numero de tel: 3042116521 quien indica que no llevo a la niña por que ella tenia su clase de descanso y aprovecho a estar con ella el dia de hoy, pero que la niña se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Digna Milena Barrey. Profesional en APJ | No Aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizo activacion de poliza SI ___ NO X | Se realizo activacion de ruta SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 7:40 am. | Jardin Avesol. | Siendo las 7:40 am ingresa la niña en compañia de la mamá. la Sra. Elizabeth Rodriguez identificada con CC. 1015440296 quien se le socialize la novedad de inasistencia. y se evidencia que la niña ingresa de buen animo y buen estado de salud, se le indica que se realizara seguimiento y se le informara en la tarde. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Digna Milena Barrey. Profesional en APJ | Elizabeth C. 1015440296 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X | Se realizo activacion de poliza SI ___ NO X | Se realizo activacion de ruta SI ___ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025. | 16:20 pm | Jardin Avesol. | Siendo las 16:20 pm ingresa la Sra Elizabeth Rodriguez identificada con CC. 1015440296 quien se le socialize la novedad de ingreso y se le informa que la niña estaba bien de salud que consumia todos los alimentos y participo en las experiencias pedagogicas del dia de hoy, por tal motivo se da cierre a la novedad de inasistencia, ingreso y salida. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Digna Milena Barrey. Profesional en APJ | Elizabeth C. 1015440296 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activacion de poliza SI ___ NO ___ | Se realizo activacion de ruta SI ___ NO ___ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 9
Fecha: Marzo 1/2019 (13/05/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Lobo

NIVEL: Pre-Jardin 1 NUIP: 1016753305 NIÑA O NIÑO: Mariana Castro Fonseca.

MADRE PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carlos Alberto Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dicra Milena Barrey

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/05/2025 | 12:30 pm | Domicilio. | Siendo las 12:30pm se establece Comunicación con el Sr. Carlos Castro identificado con CC. 79609497 al numero de tel: 3059476273, donde el Señor indica que el día de no trajo a la niña por que tenen pensado una salida ya que le dieron unos días en el trabajo y quiere compartir con ella pero que la niña se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicra Milena Profesional en Barrey. API | No Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 7:30 am. | Jardin Avesol. | Siendo las 7:30am ingresa el Sr. Carlos Castro identificado con CC. 79609497 a quien se le solicita la novedad de inasistencia y se evidencia que ingresa de buen animo y buen estado de salud. Se le indica que se hara seguimiento y se le informara en la tarde. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicra Milena Profesional en Barrey. API | 79609497 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 16:45 pm | Jardin Avesol. | Siendo las 16:45pm ingresa el Sr. Carlos Castro identificado con CC. 79609497 a quien se le solicita la novedad de ingreso y se le informa que la niña estuvo de buen animo que consumio todos los alimentos y participo en las experiencias pedagogicas, se da cierre a la novedad de ingreso, salida e inasistencia. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicra Milena Profesional en Barrey. API | 79609497 |

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-319

Versión: 9

Fecha: Marzo 12/2015 [illegible]

21/5/2021

Página 1 de 1

LOCALIDAD 4. UNIDAD OPERATIVA Jardin Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Pre-Jardin 1 NUIP 1003841057 NIÑA O NIÑO Emmanuel Abrahan Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jenifer Torres

ACUDIENTE PRINCIPAL PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Diana Milena Barray.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 16/05 2025. | 13:15 pm | Domicilio. | Siendo las 13:15pm Se establece Comunicacion con la Sra Jennifer torres identificada con CE: 29841426 al numero de Tel: 3112374251 quien indica que no le fue posible traer al niño por que tuvo que salir muy temprano de la casa hacer unas diligencias pendientes y se la llevo consella por que no tenia quien se la dejara para que el niño este bien de salud. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barray. Profesional en APJ | 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 |
|---|---|---|---|
| 19/05/ 2025 | 7:00 am | Jardin Avesol. | Siendo las 7:00am ingresa la Sra. Jennifer Torres identificada con CE 29841426 a quien se le socializo la novedad de inasistencia y de igual manera se observa que ingresa de buen animo y buen estado de salud. Se le indica que se hara seguimiento y se le informara en la tarde. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barray. Profesional en APJ | Jennifer t. 29841426 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 19/05/ 2025 | 16:25 pm. | Jardin Avesol. | Siendo las 16:25pm ingresa la Sra Jennifer Torres identificada con CE: 29841426 a quien se le socializo la novedad de ingreso y de igual manera se le indica que el niño estuvo de buen animo, consumio todos los alimentos y participo en las experiencias pedagogicas. Por esto se da cierre a la novedad de ingreso. Solicita e inasistencia Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barray Profesional en APJ | Jennifer t. 29841426 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by 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 20211015300 21/05/2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: 4. UNIDAD OPERATIVA: Jardín Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1013158890 NIÑA O NIÑO: Juan Camilo Mahecha Herrera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Milena Barry.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/05/2025. | 13:30 pm. | Domicilio Abuelo. | Siendo las 13:30pm se establece comunicación con la mamá la Sra Lina Herrera identificada con cc. 1023922424 al número de tel: 3052202614 quien manifiesta que no traya al niño por que se quedaba donde la abuela y ya era muy tarde para llegar a la casa de ellos pero que el niño se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barry. Profesional en API | No Aplica. |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 7:50 am. | Jardín Avesol. | Siendo las 7:50cm ingresa la Sra Lina herrera identificada con cc. 1023922424 a quien se le solicita la novedad de inasistencia y se evidencia que ingresa de buen animo y buen estado de salud se le indica a la mamá que se realiza seguimiento y se le indicara en la tarde. Hasta este punto se da cierre a 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 |
|---|---|
| Diana Milena Profesional en Barry. API | Lina herrera 1023922424 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 16:10 pm | Jardín Avesol | Siendo las 16:10pm ingresa la Sra Lina herrera identificada con CC. 1023922424 a quien se le solicita la novedad de ingreso y se le indica que ya de buen animo que consumio todos los alimentos y participo en las experiencias pedagogicas. por tal motivo se da cierre a la novedad de ingreso Solicitud inasistencia. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Profesional en Barry. API | Lina herrera 1023922424 |

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

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

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

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Pre-Jardín NUIP: 1206227513 NIÑA O NIÑO: Eyvis Loxana Sanchez Sulbaran

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO(A) DEL NIVEL: Diana Milena Barrey.

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 16/05/2025 | 13:00 pm | Domicilio | Siendo las 13:00pm se establece comunicación con la Sra paola Sulbaran identificada con ppt 2473103 al numero de tel: 3118134777. quien refiere que no le fue posible traer a la niña el dia de hoy ya que amaneció llorando y no quiere exponerla a cambios de clima pero que la niña se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barrey Profesional APJ | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 9:15 am | Jardín Avesol | Siendo las 7:15am ingresa la Sra. Paola Sulbaran identificada con ppt 2473103, a quien se le socializa la novedad de inasistencia y de igual manera se evidencia que la niña ingresa de buen animo y buen estado de salud, se le indica que se realizara seguimiento y se le indicara en la tarde Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barrey. Profesional en APJ | 2473103 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 19/05/2025 | 16:20 pm | Jardín Avesol. | Siendo las 16:20 ingresa la Sra. Paola Sulbaran identificada con ppt 2473103 a quien se le socializa la novedad de ingreso y se le informa que la niña esta de animo bien, que consumio todos los alimentos y participo en las experiencias pedagogicas. Por tal motivo se da cierre a la novedad de ingreso salida e inasistencia. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Diana Milena Barrey. Profesional en APJ | 2473103. |

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

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

Powered by 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 12021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Pre-Jardín NUIP: 1114842009 NIÑA O NIÑO: Keithe Dahica Núñez Bermúdez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Derly Bermúdez

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dicra Milena Borray.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 12/05/2025 | 12:30 pm. | Domicilio | Siendo las 12:30 pm ingresa la Sra. Derly Bermúdez, identificada con CC. 1115091805 al número de tel: 3184085774 a quien se le pregunta por que no trajo la niña e indica que no le fue posible por que se le presento algo familiar pero que la niña se encuentra bien de salud, y que ya el dia de mañana la trae. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicra Milena Borray. Profesional en APJ | No aplica. |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 13/05/2025 | 7:10 am. | Jardín Avesol. | Siendo las 7:10 am ingresa la niña en compañía de la mamá la Sra Derly Bermúdez identificada con cc. 1115091805 a quien se le socializa la novedad de inasistencia y de igual manera se evidencia que ingresa de buen animo y buen estado de salud, se hará seguimiento y se le indicara en la tarde. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicra Milena Borray. Profesional en APJ | Daly B. 1115091805 |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | X10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 13/05/2025 | 16:00 pm. | Jardín Avesol. | Siendo las 16:00 pm ingresa la Sra Derly Bermúdez identificada con CC. 1115091805 a quien se le socializo la novedad de ingreso y de igual manera se le indica que la niña estuvo de buen animo, participo en las experiencias pedagogicas y consumio todos los alimentos por tal motivo se da cierre a la novedad de ingreso, Salida e inasistencia. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicra Milena Borray Profesional en APJ | Daly B 1115091805 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

Powered by 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 I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 9 UNIDAD OPERATIVA Jardín Avesol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Pre-Jardín 1 NUIP 1023989686 NIÑA O NIÑO Julian Joseph Quintero Moreno

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jhulianna Moreno Rojas

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dicna Milena Barrey.

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/05/2025 | 13:15 pm | Domicilio. | Siendo la 13:15 pm se establece Comunicación con la Sra Jhulianna Moreno identificada con ppt 5698029 al numero de tel: 3007564090, quien indica que no le fue posible traer al niño, ya que ayer por la celebración del dia de la madre se quedaron donde la mamá de ella y llegaron hace poco a casa pero que el niño se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da cierre a 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 |
|---|---|
| Dicna Milena Barrey. Profesional en APJ | 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 |
|---|---|---|---|
| 13/05/2025 | 7:45 am. | Jardín Avesol. | Siendo las 7:45am se establece ingreso a la Sra. Jhulianna Moreno identificada con ppt 5698029, a quien se le socializa la novedad de inasistencia, de igual manera se evidencia que llega en buen estado de salud y de buen ánimo, se le indica que se hará seguimiento y se le informara en la tarde. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicna Milena Barrey. Profesional en APJ | 5698029 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/05/2025. | 16:20 pm. | Jardín Avesol. | Siendo las 16:20pm ingresa la Sra Jhulianna Moreno identificada con ppt. 5698029 a quien se le socializa la novedad de ingreso y de igual manera se le indica que el niño estuvo de buen animo, que consumio todos los alimentos y participo en las experiencias pedagogicas, por tal motivo se da cierre a la novedad de ingreso, salida e inasistencia. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicna Milena Barrey. Profesional en APJ | 5698029 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309

Versión: 0

Fecha: Memo 20211015300 - 29/04/2021

Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 04 UNIDAD OPERATIVA: Jardin Avasol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Ruiz

NIVEL: Jardin 1 NUIP: CD0547357 NIÑA O NIÑO: Zamira Nayaret Valera Vera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daverlin de Jesus Vera Padilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daverlin Vera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Milena

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 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 |
|---|---|---|---|
| 12/05 2025 | 13:00 | Casa | El dia de hoy 12 de mayo del 2025 siendo las 13:00 Pm se realiza una llamada al numero 3227842610 donde contesto la mamá de la niña la señora Daverlin vera padilla identificada con CD0547356 ella manifiesta que no lleva a la niña debido a que su hija mayor tenia examenes y citas desde muy temprano y no tenia quien llevara al Zamira al Jardin por lo tanto no lleva con ella, se hacen las recomendaciones de los cuidados. Hasta este punto Finaliza 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 |
|---|---|
| Diana Milena Profesional en Barrey. APJ | NO Aplica |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/05 2025 | 7:15 | Jardin Avasol | El dia de hoy 13 de mayo del 2025 Siendo las 7:15 am Ingresa al Jardin la niña Zamira Valera Junto a su mamá la señora Daverlin vera identificada con CD0547356, la niña aparentemente se ve en buen estado de animo, asi mismo se socializa la novedad de inasistencia del dia de ayer 12/05/2025. Se le informa a la señora Daverlin que se hará seguimiento durante la jornada hasta este punto Finaliza 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 |
|---|---|
| Diana Milena Profesional en Barrey. APJ | Daverlin Vera Padilla CD0547356 Daverlin Vera |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 13/05 2025 | 16:30 | Jardin Avasol | El dia de hoy 13 de mayo del 2025 Siendo las 16:30 Pm ingresa al Jardin la mamá de la niña la señora Daverlin Vera padilla identificada con CD0547356; se le informa que la niña consumio sus alimentos con agrado, asi mismo participo en las experiencias con alegria, se socializa la novedad de la mamá del dia de hoy 13/05/2025 de las 7:15 am. Se da cierre a esta novedad por inasistencia. Hasta este punto finaliza 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 |
|---|---|
| Diana Milena Profesional en Barrey. APJ | Daverlin Vera Padilla CD0547356 Daverlin 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 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 |
|---|---|
| | |

Powered by 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 12021015300 - 20/04/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 4. UNIDAD OPERATIVA Jardín Arcoiris RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL PRE-Jardín 1 NUIP 1016753493 NIÑA O NIÑO Ethan David Muñoz Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidy Tatiana Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dicna Milena Barrey

| 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 |
|---|---|---|---|
| 12/05/2025 | 13:25 pm | Domicilio | Siendo las 13:25pm Se establece comunicación con la Sra. Leidy Perez identificada con CC. 1000031462 al numero de tel: 3224740566 quien refiere que no trajo al niño, el día de hoy ya que ella amaneció enferma y no cuenta con otra persona que traiga al niño pero que ella se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicna Milena Barrey. Profesional en API | 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 |
|---|---|---|---|
| 13/05/2025 | 7:55 am. | Jardín Arcoiris. | Siendo las 7:55am ingresa la Sra Leidy Perez identificada con CC. 1000031462 a quien se le socializa la novedad de inasistencia del día anterior de igual manera se evidencia que ingresa de buen animo y buen estado de salud. igual se le indica que se hará seguimiento y se le informara en la tarde. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicna Milena Barrey. Profesional en API | Tatiana P. 1000031462 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 13/05/2025. | 16:45 pm. | Jardín Arcoiris. | Siendo las 16:45pm ingresa la Sra Leidy Perez identificada con CC. 1000031462. a quien se le socializa la novedad de ingreso, y se le indica que el niño estuvo de buen animo, participo en las experiencias pedagogicas, por tal motivo se da cierre a la novedad de ingreso, salida e inasistencia. Hasta este punto se da 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 |
|---|---|
| Dicna Milena Barrey. Profesional en API | Tatiana P. 1000031462 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

Powered by 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 20210103302 - 20.05.2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 4. UNIDAD OPERATIVA: Jardín Arasol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL: Pre-Jardín NUIP: 1076753445 NIÑA O NIÑO: Esther David Mundt Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jeidy Fabiana perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dicra Milena Barray.

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 30/05/2025 | 13:30 | Domicilio | Siendo las 13:30 pm se establece comunicación con la Sra. Jeidy Fabiana Perez identificada con CC 1007031462 al número de tel: 3224790568, quien indica que no trajo al niño por que se le presento algo de ultima hora y no tenia quien lo trajera, pero el niño se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da 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 | | | | | | | | | | | |
| Dicra Milena Barray. Profesional en APJ | | | 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CEDULA 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 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.309<br>Versión: 0<br>Fecha: Marzo 1/2021 al 15/3/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 4. UNIDAD OPERATIVA Jardín Arcsol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Alejandra Rubio

NIVEL Pre-Jardín. NUIP 1114842008 NIÑA O NIÑO Keithe Damian Núñez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dely Bermudez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dioci Milena Barrey

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 30/05/2025 | 12:45 pm. | Domicilio | Siendo las 12:45pm se establece Comunicación con la Sra. Dely Bermudez identificada con CC. 1115093905 al numero de tel 318 4035774 quien indica que no traio la niña por que comanecia Vomitos y ella no la va exponer la niña a cambios de clima ya que la niña se encuentra bien de salud. Hasta este punto se da fiene 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 |
|---|---|
| Dioci Milena Profesional en Barrey. API | NO APLICA. |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activación de ponza SI NO | Se realizo activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizo activación de ponza SI NO | Se realizo activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

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

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

Powered by 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 - 20-05-2021<br>Página 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 4. UNIDAD OPERATIVA Jardín Arcoiris RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Cubio

NIVEL Pre-Jardín 1 NUIP 1023584686 NIÑA O NIÑO Julian Joseph Quintero Moreno

MADRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Jhuliana Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Milena Barrey.

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | X | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de ruta SI NO X | Se realizó activación de ruta SI NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 20/05/2025 | 12:30 pm. | Domicilio Abuela. | Siendo las 12:30 pm se establece Comunicación con la Sra. Jhuliana Moreno identificada con ppt 56888029 al numero de tel: 3007564740 quien indica que no traya al niño ACR que ayer se quedaron desde la abuela y yo, era muy tarde para venirse con el niño a la casa, pero que el se encontraba bien de salud trataré este punto se da 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 | | | | | | | | | | | |
| Diana Milena Barrey. Profesional en API | | | No Aplica. | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de ruta SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | | | NOMBRE, CEDULA 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 ruta SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Se realizó activación de ruta SI NO | Se realizó activación de ruta SI NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Codigo: FOR.PSS.309<br>Version: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 21.05.2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD 4, UNIDAD OPERATIVA Jardin Aerol RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Alejandra Rubio

NIVEL Pre-Jardin NUIP 1023984241 NIÑA O NIÑO Lyam Joel Cubides Bermudez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Silvia Bermudez

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Dioa Milena Baray

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 30/05/2025 | 13:20 pm | Domicilio. | Siendo las 13:20 pm Se establece comunicación con la Sra Silvia Bermudez identificada con CC. 1006701544 al numero de tel: 3012591490, quien indica que el dia de hoy no traja al niño por que ella se encontraba de descanso y queria compartir con su hija ya que no tenga espacios de descanso los fines de semana, el niño se encuentra bien de salud. frente este punto se da cierre a la visita. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Dioa Milena Profesional Baray. API | 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| 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 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 |
|---|---|
| | |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

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

Powered by CamScanner