	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Pawubia NUIP 1103764769 NIÑA O NIÑO Yosimar Marquez Arrieta

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Lorena Esther Arrieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Ucria

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
2/05/2025	8:05	Jardín Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:05 se presenta la Mama Lorena Esther Arrieta con el participante Yosimar Marquez, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos, Certificado crecimiento y desarrollo, certificado Medico general, tamizaje visual, auditivo y el certificado de odontología y el certificado de aplicación en salud, además se realiza el compromiso desde el 2 de Mayo hasta el 12 de Junio de 2025. Por lo anterior, la Mama Lorena se Compromete en solicitar las citas Medicas por su EPS. La Señora Lorena realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y le firma, se da el cierre a la novedad del día. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Apropiación Ana Ucria	Lorena Arrieta 1100627313

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
14/05/2025	8:00	Jardín Pablo Manitos Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Lorena Esther Arrieta con el participante Yosimar e informa que el día de ayer, 13 de Mayo de 2025, Yosimar tuvo una cita Medica en su EPS Famisanar Colsubsidio y por este motivo trae el certificado Medico general, tamizaje VISUAL y auditivo, la profesional Ana le agradece por la información y le recomienda Solicitar las citas Medicas que hacen falta en la historia clínica de Yosimar. Por la agenda, la Mama se Compromete en solicitar las citas Medicas por su EPS, Además la Señora Lorena realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la INFORMACIÓN - Se da el cierre a la novedad del día. En este espacio Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Apropiación Ana Ucria	Lorena Arrieta CC 1100627313

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefónica al numero de telefono 3016137627 a la Mama Lorena Esther para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Yosimar, para lo cual refiere que el día de hoy no la podrá traer al jardín debido a que estar visitando a unfamiliar en la localidad de Usaquén y por este motivo no alcanzara a llegar temprano a Fontibon, Sin embargo aclara que Yosimar ha estado bien en salud, que no presenta ninguna novedad y que este consumiendo Muchos los alimentos. Por lo anterior, la profesional Ana le recomienda a la Mama Lorena informar al jardín Cualquier novedad que se presente en el participante Yosimar. Además se le explica a la Señora Lorena que se esta tomando

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella, se le socializa la novedad y la Señora Lorena dice estar de acuerdo con la información. Esta novedad no llevara Firma del acudiente, ya que la información se da por vía telefónica, En este espacio Finaliza la novedad

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pawulola NUIP: 1.032646746 NIÑA O NIÑO: Yosimar Narguez Arrieta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Estha Arrieta

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Estha Arrieta PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Arevalo.

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	DESCRIPCION DE NOVEDAD
22/05 2025	8:10	Casa	Siendo las 8:10 se realiza la llamada telefonica al numero 3016157637 a la Mama Luisa Esther, para preguntarle por el motivo de la inasistencia del pequeño Yosimar, por la cual refiere que aun se encuentran visitando a un familiar en la localidad de Kennedy y por este motivo no alcanzarian a llegar temprano a Fontibon, sin embargo aclara que Yosimar se encuentra bien en salud que no presenta ninguna novedad y que esta consumiendo Muy bien los alimentos en casa. Por lo anterior la profesional Arevalo recomienda a la Mama Luisa informar al jardin, cualquier novedad que se presente en Yosimar. Ademas se le refiere a la señora Luisa que se esta tomando registro de la novedad de acuerdo a la información brindada por ella, se le socializa la novedad y la señora Luisa dice estar

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Obtenido con la novedad anterior, de acuerdo a la información brindada por ella. Esta novedad no llevara firma del acudiente, porque la información se dio por via telefonica. En esta especie Finaliza la novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/05 2025	8:20	Casa	Siendo las 8:20 se realiza la llamada telefonica al numero 3016157637 a la Mama Luisa Esther para preguntarle por el motivo de la inasistencia del pequeño Yosimar, por la cual refiere que aun se encuentran visitando a un familiar en la localidad de Kennedy y por este motivo no alcanzarian a llegar temprano a Fontibon, sin embargo aclara que Yosimar se encuentra bien en salud que no presenta ninguna novedad y que esta consumiendo Muy bien los alimentos en casa. Por lo anterior, la profesional Arevalo recomienda a la Mama Luisa informar al jardin Cualquier novedad que se presente en Yosimar. Ademas se le refiere a la señora Luisa que se esta tomando registro de la novedad de acuerdo a la información brindada por ella, se le socializa la novedad y la

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Obtenido con la novedad anterior Señora Luisa dice estar de acuerdo con la información brindada por ella. Esta novedad no lleva firma del acudiente, porque la información se dio por via telefonica. En esta especie Finaliza la novedad

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015100 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD _FONTIBON__ UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES __ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: __GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Pamulola NUIP: 1.037647769 NIÑA O NIÑO: Yosimar Nerquel Arrieta

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jurene Esther Arrieta.

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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
26 05 2021	13:00	Calle 17c N 134-70	Siendo las 13:00 se realizo la visita domiciliaria a la direccion ubicada en la calle 17c N 134-70, para conocer el motivo de la inasistencia del participante Yosimar Nerquel, por lo cual se procede a llamar a la puerta del domicilio y no hay respuesta por parte de la Mama Jurene Esther, en ese momento la profesional Ana realizo la llamada telefonica al numero 3016157637, por la que la señora Jurene Esther si contesta y refiere lo siguiente "pues nosotros no estamos en Fontibon, en este momento estamos en el bus dirigiendonos a nuestra casa en Fontibon, por la cual estaremos llegando a las 16:00. Sin embargo aclaro que Yosimar he estado bien y sin ningun novedad, la profesional Ana le agradece por la informacion

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad, sin embargo le recomendo a la Mama Jurene informarle al jardin cualquier novedad que se presente en Yosimar, ademas se le recuerda a la señora Jurene que le visita domiciliaria fue fallida, ya que no se encontraban en el domicilio, la profesional Ana le refiere a la Mama Jurene que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la informacion brindada por ella. Se le socializa la novedad de la visita domiciliaria y ella dice estar de acuerdo con la informacion. Esta novedad no lleva firma del acudiente, ya que el acudiente Jurene no se encontraba en el domicilio, ademas la informacion se dio por via telefonica. Se realiza cierre de la novedad por terminacion de contrato, en esta especie finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Practicante Ana Privano	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-103 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015100 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pavuelo A NUIP: 1103764769 NIÑA O NIÑO: Yasmar Marquez Arcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jorca Esther Arcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jorca Esther Arcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pauloria NUIP: 1016422256 NIÑA O NIÑO: Marcal Alexis Uerta Higuera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angele Yamile Higuera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavera

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
21/05/2025	8:00	JI San Pablo (Punto Unidad)	Siendo las 8:00 se presenta la mama Angela Yamile con el participante Marcal Uerta, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos, certificado de ocupacion y disponibilidad electrificado de odontologia, por este motivo se realiza el Compromiso desde el 21 de Mayo hasta el 21 de Junio de 2025 la mama Angela se compromete en solicitar las citas Medicas por su EPS la mas pronto posible, ademas le recuerda Angela realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la informacion y la firma. Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Primera Infancia Ana Pinzon	Angela M. 1019455568

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/05/2025	8:20	Casa	Siendo las 8:20 se realiza la llamada telefonica al numero 3015600425 para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Marcal Alexis, por la cual la Mama Angela quien contesta la llamada telefonica refiere que el dia de hoy no lo podra traer, porque no tiene quien le colabore llevando y trayendo a Marcal al jardin, Sin embargo aclara que se encuentra bien de salud, que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana le recomienda a la Mama Angela informar al jardin Cualquier novedad que se presente. Marcal ademas se le refiere que se estara realizando registro de la novedad, de acuerdo a la informacion brindada por ella, se le socializa la novedad y la señora Angela dice estar de acuerdo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Contravenido con la novedad anterior, Con la parmacion. Esta novedad no llevo firma del acudiente por que la informacion se da por via telefonica. Se realiza cierre de la novedad por terminacion de contrato En este espacio Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Primera Infancia Ana Pinzon	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD _FONTIBON_ UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES _ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA _GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL: Prejardín NUIP 1016122256 NIÑA O NIÑO: Naiwi Alexis Durán Higuera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angela Yamile Higuera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anoxanna

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Codigo FOR-PSS-109
Versión 0
Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021
Pagina 1 de 2

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

NIVEL Pamlora NUIP 1016123243 NIÑA O NIÑO Jhohanny Valentina Guevara Maria

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Luz Maria Mana Chire

ACUDIENTE PRINCIPAL Luz Maria Mana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Mari

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/05/2025	8:00	JIFA Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presente la Mama Luz Maria Mana con la participante Jhohanny Valentina, para la cual la profesional Ana le recomendo traer los siguientes documentos (Carnet de vacunas actualizado, Certificado de Crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, auditivo, certificado medico General y el certificado de odontologia), ademas se realiza el Compromiso desde el 7 de Mayo hasta el 7 de Junio de 2025. Por lo anterior la Mama Luz Maria se Compromete en solicitar las citas medicas por su EPS, ademas realiza la lectura de la novedad, dice estar de Acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre a la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Primera Infancia Ana Mari Mana	Luz Maria 27612358

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCION DE LA NOVEDAD
8/5/2025	8:10	JIFA Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:10 se presente la Mama Maria Mana con la participante Jhohanny Valentina, para hacer entrega del carnet de vacunas actualizado, por lo cual la profesional Ana le agradece por la información y le recomienda sollicitar las citas medicas de los documentos que se encuentran pendientes en la historia social de la participante Jhohanny Por este motivo la Mama Luz Marina se Compromete en solicitar las citas medicas, ademas realizo le lectura de la novedad dice estar de acuerdo con la información y la firma, se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Atencion - Primera Infancia Ana Mari Mana	27612358 - Luz Mari

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizo activación de poliza SI ____ NO X	Se realizo activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21/05/2025	8:15	Casa	Siendo las 8:15 se realiza la llamada telefonica al numero 321 2829366 a la Mama Luz Maria Mana para preguntarle por el motivo de la inasistencia de la participante Jhohanny Valentina, por la cual refiere que el dia de hoy no le podrá traer al jardin, debido a que no tiene quien le colabore en llevarla y traerla al jardin. Sin embargo aclaro que Valentina ha estado bien en salud, que no presenta ninguna novedad y que ha estado consumiendo muy bien los alimentos en casa. Por lo anterior, la profesional Ana le recomienda a la Mama Luz Maria informar al jardin, cualquier novedad que se presente en Valentina, ademas le telefonico que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de poliza: SI ____ NO	Se realizo activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica.	Continuando con la novedad anterior se le socializa la novedad, y la Mama Luz Maria dice estar de acuerdo con la información. Esta novedad no lleva Firma del acudiente, porque la información se da por via telefonica. En este espacio Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Primera Infancia Ana Mari Mana	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Pagina: 1 de 2

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

NIVEL: Pamboia NUIP: 1016123243 NIÑA O NIÑO: Ohohanny Valentina Guarte Mora

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luz Maria Marin Chica

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luz Maria Marin PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vcina

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
22/05/2025	7:20	JJ Sun Park Ventas Unicla	Siendo las 7:20 se presenta la Mama luz Maria Marin Chica con la participante Ohohanny valentina, pero informa que la traes al jardin nuevamente ya que no presenta ningun novedad, la profesional Ana no evidencia ningun sintoma en especial en Ohohanny Valentina, por este motivo Ohohanny ingresa nuevamente al jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales. la Mama luz Maria realizo la lectura de las novedades de los dias 21 y 22 de Mayo de 2025, dice estar de acuerdo con la informacion y la firma. Se da el aviso de las novedades de los dias 21 y 22 de Mayo de 2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a cargo Ana Vcina.	Luz Maria 27612358

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pamboli A NUIP: CD 588922 NIÑA O NIÑO: Reynolis Alexa Rivadeneira Guarata

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Elismar Lorena Guarata Marin

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elismar Lorena Guarata PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vera

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
19/05 2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidos	Siendo las 8:00 se presente la mama Elismar lorena Guarata Marin para traer a la participante Reynolis Alexa, para la cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos (Certificado medico general, tamizaje visual, auditivo, certificado de odontologia, certificado de crecimiento y desarrollo, la historia clinica de la participante Reynolis, actualizar el carnet de vacunas y el certificado de afiliacion en salud, por lo anterior la mama Elismar refiere que se encuentre realizando el proceso de afiliacion al regimen subsidiado Capital salud, debido a que se encuentra viviendo hace poco en Bogotá, porque son provenientes de Venezuela. Sin embargo hace entrega la carta donde expone esta información, ademas se compromete en solicitar los

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, citar Medicos tan pronto le sea posible. por lo anterior se realiza el Compromiso desde el 19 de mayo hasta el 1 de Junio de 2025. La señora Elismar realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma, se da el Cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en la Practica Ana Vera	*Elismar G. 27.612.935

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
21/05 2025	8:00	JI San Pablo Manitos Unidos	Siendo las 8:00 se presente la mama Elismar lorena Guarata para traer a la participante Reynolis, ademas hace entrega del carnet de vacunas actualizado, la profesional Ana le agradece por la informacion, sin embargo le recomienda realizar el proceso de afiliacion en salud de la participante Reynolis lo mas pronto posible para conocer su estado de salud actual y para que pueda solicitar los Citas Medicas que se encuentren pendientes. Por lo anterior la mama Elismar se Compromete en gestionarlo lo mas pronto posible el proceso de afiliacion a Capital salud, ademas realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, con la informacion y la Firma se da el cierre de la novedad. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en la Practica Ana Vera	*Elismar G. 27.612.935

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-369 Versión: 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD _FONTIBON_ UNIDAD OPERATIVA: _JARDIN SANPABLO MANITO SUNIDADES__ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA __GIOVANNA M. MARIN V.

NIVEL Pamitoria NUIP CD 588922 NIÑA O NIÑO Reynalis Alexa Rodriguez Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Elismar Lorena Garcia Mora

ACUDIENTE PRINCIPAL: Elismar Lorena Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Vera

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
21/05/2025	9:00	Jardín Pablo Neruda Unidad	Siendo las 9:00 se presenta la Mamá Elismar Lorena Garcia para hacer entrega de un informe medico, el cual fue entregado el 11 de octubre de 2024 en Venezuela, en donde refiere que Reynalis Alexa Rodriguez Garcia presenta un diagnostico de desarrollo psicomotor Retardado, ademas informa que presenta un indice numerico en dificil (Dismutacion leve), por lo anterior, la profesional Ana le agradece por la información, Sin embargo le recomienda realizar el proceso de optimizacion e. salud de la participante Reynalis Alexa, lo mas pronto posible, por lo anterior la Mamá Elismar se compromete a solicitar la cita medica tan pronto sea posible, ademas realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre a la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Cargo Ana Vera	Elismar G. 27.612.935

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Pambola NUIP: 1026012257 NIÑA O NIÑO: Jan Steven Cifuentes Murcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michell Dayana Murcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vivas

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
14/05 2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 se realiza la llamada telefonica al numero 3044172634 a la mama Michell Dayana para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Jan Steven Cifuentes, por lo cual refiere que el dia de hoy tiene una cita Medica con el doctor en el norte de Bogota, y por este motivo no alcanzara a llegar temprano Fontibon. Sin embargo aclara que Jan Steven la estado bien de salud, que no presenta ninguna novedad y que la cita medica es para los certificados Medicos que se encuentra pendientes. Por lo anterior la profesional Ana le recomienda a la mama Michell informar el jardin cualquier novedad que se presente con Jan Steven. Por lo tanto la profesional Ana le informa a la mama que se este tomando registro 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
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, de acuerdo con la información brindada por ella, se le socializa la novedad y ella dice estar de acuerdo con la información. Esta novedad no lleva firma del acudiente porque la información se da por via telefonica. En este espacio finalizo la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Cargo Ana Vivas	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
15/05 2025	7:30	Jardin Punto Manito Unidad	Siendo las 7:30 se presento la mama Michell Dayana Murcia para informar que trae nuevamente al participante Jan Steven Cifuentes ya que no presento ninguna novedad, por lo anterior la profesional Ana no evidencia ninguna situación en especial con el participante Jan Steven por este motivo Jan Steven ingresa normalmente al jardin en optimas condiciones Fisicas y emocionales, la mama Michell realiza la lectura de las novedades de los dias 14 y 15 de mayo de 2025, dice estar de acuerdo con la información y la Firma. Se da el cierre a las novedades de los dias 14 y 15 de mayo de 2025. En este espacio finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Cargo Ana Vivas.	MICHELL MURCIA 1016105302

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
21/05 2025	7:20	Jardin Punto Manito Unidad	Siendo las 7:20 se presento la mama Michell Dayana para traer al participante Jan Steven por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el Certificado de crecimiento y desarrollo, ademas se realiza el Compromiso desde el 21 de mayo hasta el 21 de Junio de 2025, por lo anterior la Mama Michell se Compromete en solicitar la cita Medica por su EPS. La Señora Michell realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la informacion y la Firma. Se da el cierre de la novedad. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Cargo Ana Vivas.	MICHELL MURCIA 1016105302

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL: PAUTOLA NUIP: 1020012257 NIÑA O NIÑO: IAN STIVEN OSPINA HURTA

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michell Dayana Hurtado Castaneda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michell Dayana Hurtado Castaneda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavion

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizó activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Familiar NUIP 1016122496 NIÑA O NIÑO Luis Alejandro Valer Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Yurani Merced Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Yurani Merced PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Varon

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20/05/2021	8:00	Jardin Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Yurani Merced para traer al Participante Luis Alejandro, además hace entrega del certificado de Odontologia el cual refiere que Luis Alejandro se encuentra en buenas Condiciones de salud Oral, la profesional Ana le agradece por cumplir con los deberes, seguido en la historia Social de Luis Alejandro la Mama Yurani Merced realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la Firma. se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Permanencia Ana Varon.	Yurani Rodriguez 1004320401

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín NUIP: 1016122496 NIÑA O NIÑO: Luis Alejandro Valest Rodriguez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuranis Mercedes Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavara

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1026123946 NIÑA O NIÑO: Lucas Andres Hernandez Angulo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Margarita Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/05/2025	13:30	JJyA Patio (Manito) Unidad	Siendo las 13:30 Se presenta la Mama Daniela Margarita Angulo para solicitar el permiso de llevarse a Lucas Andres Hernandez, debido a que tiene que le colabore recogiendo a Lucas en las horas de la tarde en el jardin. Por lo anterior le pregunto el Ana le informe a la mama Daniela que Lucas durante la jornada no presento ninguna novedad, que estuvo atento a participar de las experiencias pedagogicas y su consumo de alimentos en el jardin, por este motivo Lucas sale del jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales. Ademas se le hace entrega del Refuerzo alimentario, el cual consta de Colombina, galletas y leche), le solicita Daniela valide la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la informacion y la firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Practicante Profesional Ana Vera	Daniela Angulo D. 1002424205

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8/05/2025	8:00	Casa	Siendo las 8:00 Se realiza la llamada telefonica al numero 3508192551 a la Mama Daniela Margarita para preguntarle por el motivo de la inasistencia del Practicante Lucas Andres, por lo cual refiere que el dia de hoy no la podra traer al jardin, ya que se encuentran visitando a un Familiar en la localidad de Bosa y no alcanzaria a llegar temprano a Fontibon, Sin embargo aclara que Lucas Andres ha estado bien en salud, que no presenta ninguna novedad y que ha consumido muy bien los alimentos en casa. la profesional Ana le recomienda a la Mama Daniela informar al jardin cual quier novedad que se presente con Lucas Andres. Ademas le refiere a la Señora Daniela que se esta tomando registro de la novedad de acuerdo a la informacion.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, brindada por ella, se le socializa la novedad y la Señora Daniela dice estar de acuerdo con la información. Esta novedad no lleva firma del acudiente, porque la información se dio por via telefonica. En este espacio Finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9/05/2025	8:00	JJSA Patio (Manito) Unidad	Siendo las 8:00 Se presenta la Mama Daniela Margarita Angulo para Informar que trae nuevamente al Practicante Lucas Andres, y le Informa nuevamente que el Practicante no evidencia ninguna novedad, la profesional Ana no evidencia ninguna situacion, en especial con Lucas Andres, por este motivo Lucas Andres ingresa nuevamente al jardin en optimas condiciones fisicas y emocionales le Señora Daniela realiza la lectura de la novedad de los dias 7 y 8 de Mayo de 2025, dice estar de acuerdo con la informacion y la Firma. Se da el Cierre a las novedades de los dias 7, 8 y 9 de Mayo de 2025. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Practicante Profesional Ana Vera	Daniela Angulo D. 1002424205

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Familia NUIP: 1016123946 NIÑA O NIÑO: Lucas Andres Hernandez Angulo

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Margarita Angulo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Varona

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
9/05/2025	16:00	JT San Pablo Manito Unidad	Siendo las 16:00 se presenta la Mam Daniela Margarita Angulo Davila para recoger al participante Lucas Andres Hernandez, ademas hace entrega del Certificado del Medico general, por lo cual la profesional Ana le agradece por la información. Sin embargo le recomienda solicitar las citas Medicas por su EPS, las cuales se encuentra pendiente en la historia social del participante Lucas, por lo anterior la Mam Daniela se compromete en solicitar las citas Medicas que se encuentra pendiente por su EPS. La señora Daniela realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre de la novedad del dia

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Atencion Primera Infancia Ana Varona	Daniela Angulo D. 1002474205

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
21/05/2025	8:00	JT San Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mam Daniela Margarita Angulo Davila para traer al participante Lucas, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer los siguientes documentos Certificado de crecimiento y desarrollo tamizaje de audiometria y optometria, Certificado de odontologia y el certificado de afiliacion en salud, ademas se realiza el compromiso desde el 21 de mayo hasta el 21 de Junio de 2025. Por lo anterior la Mam Daniela se compromete en solicitar las citas Medicas por su EPS, la Señora Daniela realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Atencion y Infancia Ana Varona	Daniela Angulo · 1002474205

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Codigo FOR-PSS-109
		Versión 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Fecha Memo I2021015300 - 20/05/2021
		Página 1 de 2

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

NIVEL Prejardín NUIP 1141331945 NIÑA O NIÑO Jeronimo Olivero Arguello

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

ACUDIENTE PRINCIPAL Balli Lorayne Arguello PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Anavarro

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
21/05/2025	7:10	JTSA Pablo Manito Unidad	Siendo las 7:10 se presenta la Mama Balli Lorayne Arguello con el participante Jeronimo Olivero, por la cual la profesional Ana le recomienda traer al jardin el certificado medico general, ademas se realiza el compromiso desde el 21 de Mayo hasta el 21 de Junio de 2025, la Señora Balli se Compromete en solicitar la cita medica por su EPS, ademas realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la Firma. Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Apoyo Ana Navarro.	Lorayne Cortés 1007375402

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
22/05/2025	8:00	JTSA Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mama Balli Lorayne Arguello con el participante Jeronimo Olivero, para hacer entrega del certificado medico general, por lo cual la profesional Ana le agradece por estar al dia con los documentos del participante Jeronimo, la Señora Balli realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la Firma. Se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en Apoyo Ana Navarro.	Lorayne Cortés 1007375402.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realiza activación de póliza SI N/A NO N/A	Se realiza activación de ruta SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Prejardín NUIP 1141331945 NIÑA O NIÑO Jeremy Olivero Arguello

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

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

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizo activación de póliza: SI N/A NO N/A	Se realizo activación de ruta: SI N/A NO N/A

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha Memo [2021615100 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Pambelia NUIP 1016121963 NIÑA O NIÑO Iram Josue Julio Rojas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sarith Rojas NUAREL

ACUDIENTE PRINCIPAL Sarith Rojas Nuarel PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Arevalos

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2/05 2025	8:00	Jardín Pablo Manito Unidad	Siendo las 8:00 se presenta la Mamá Sarith Rojas con el participante Iram Josue al jardín, por lo cual la profesional Ana le recomienda traer el esquema de vacunación y Carnetito y el esquema de odontología, ya que se encuentra asignado a un tratamiento odontológico, por lo anterior la Mamá Sarith se compromete a asistir las citas Medicas que se encuentran pendientes por su EPS. Ademas se realiza el compromiso desde el 2 de Mayo hasta el 2 de Junio de 2025. Luego Sarith realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma se da el cierre a la novedad del dia. En este espacio Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Cargo Ana Arevalos.	Sarith Rojas 1042300311

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/05 2025	8:00	Casa	Se realiza la llamada telefonica al numero 3108959032 a la Mama Sarith para preguntarle por el motivo de la inasistencia del participante Iram Josue, por lo cual refiere que el dia de hoy no la podrá traer ya que estan visitando a un familiar en la localidad de Bosa y no alcanzarian a llegar temprano a Fontibón, Sin embargo aclara que Iram Josue no presenta ninguna novedad y que ha consumido bien los alimentos, por lo anterior la profesional Ana le recomienda a la Mama Sarith informar al jardin, Cualquier novedad que se presente con Iram Josue, ademas le refiere que se esta tomando registro de la novedad, de acuerdo a la información brindada por ella, se le

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Continuando con la novedad anterior, Socializo la novedad y dice estar de acuerdo con la información. Esta novedad no lleva firma del acudiente, porque la información se da por via telefonica. En este espacio Finaliza 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
Profesional a Cargo Ana Arevalos	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/05 2025	7:20	Jardín Pablo Manito Unidad	Siendo las 7:20 se presenta la Mama Sarith Rojas con el participante Iram Josue e informa que lo trae nuevamente al jardin, ya que no presenta ninguna novedad, la profesional Ana no evidencia ninguna situación a reportar con el participante Iram Josue, por este motivo Iram Josue ingresa nuevamente al jardin en optimas Condiciones físicas y emocionales. Por lo anterior la Mama Sarith realiza la lectura de las novedades de los dias 19 y 20 de mayo de 2025, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el Cierre a las novedades de los dias 19 y 20 de Mayo de 2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional a Cargo Ana Arevalos.	Sarith Rojas 1042300311

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Codigo: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pamboia NUIP: 1016121963 NIÑA O NIÑO: Liam Josue Dulce Rojas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Santh Rojas Nuñez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Anavana

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código FOR-PSS-309 Versión 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

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

NIVEL Pandola A NUIP. 1141381422 NIÑA O NIÑO Camila Andrea Lozano Tirado

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO. Daniela Tirado Nuevo

ACUDIENTE PRINCIPAL Daniela Tirado Nuevo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Anovana

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/05/2025	7:20	IJ San Pablo Manitas Unidas	Siendo las 7:20 se presenta la Mamá Daniela Tirado Nuevo con la padrinable Camila Andrea Lozano, por la cual la profesional le recomienda traer los siguientes documentos (Certificado de crecimiento y desarrollo y el certificado de odontología), por este motivo se realiza el Compromiso desde el 21 de Mayo hasta el 21 de Junio de 2025, por lo anterior la Mamá Daniela se compromete en Solicitar las Citas Medicas por su EPS, lo mas pronto posible. Ademas la señora Daniela realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la Firma. Se da el cierre a la novedad del día. En este espacio finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional en AyF Anovana	Daniela Tirado 1069484677

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Pawlowa NUIP: 1141381422 NIÑA O NIÑO: Camila Andrea Lozano Tirado

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Tirado Moreno PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Ana Vaca

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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

Powered by CamScanner