	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: PVB NUIP: 1042455460 NIÑA O NIÑO: Ian David Avila Aparicio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liseth Aparicio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liseth Aparicio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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 NOVEDAD
02 - Mayo - 25	16:00	Salón párvulos B.	Siendo las 16:00 se presenta la señora Liseth Aparicio para recoger al participante Ian David Avila y además le hace entrega a la profesional Angie del siguiente certificado medico; Evaluación audiologia del participante la profesional le agradece a la madre por llevar al niño a sus citas medicas y le recomienda los certificados faltantes, la madre refiere que esta en proceso de sacar las citas medicas. Se socializa esta novedad con la madre quien la lee dice estar de acuerdo y firma. Se realiza cierre de la novedad del dia y 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	Liseth AB. 1007118074

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 LA NOVEDAD
14 - Mayo - 25	9:00	Hogar	Siendo las 9:00 se comunica la profesional Angie con la señora Liseth Aparicio al número celular 3042048673 para conocer el motivo de inasistencia del participante Ian David Avila, en la llamada la madre refiere lo siguiente: "profe hoy no lleve a Ian porque sali temprano a hacer una diligencia personal y llegamos tarde a Fontibón, no alcanzo a llevarlo", la profesional le pregunta como se encuentra el niño a lo que la madre refiere que esta bien. La profesional le refiere a la madre que se esta tomando registro de la novedad con la información brindada, en la llamada se socializa la novedad y la madre dice estar de acuerdo y asi mismo refiere que el niño asistirá el dia de mañana.

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, Esta novedad no lleva firma porque se realizo mediante llamado telefonico. 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	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
15 - Mayo - 25	7:50	Salón párvulos B.	Siendo las 7:50 asiste a la unidad operativa el participante Ian David Avila en compañia de su mamá Liseth Aparicio identificada con C# 1007118074 quien le refiere a la profesional que el niño estuvo bien durante el dia de ayer y no presento ninguna novedad por tal motivo asiste el dia de hoy. La profesional recibe al niño y observa que aparentemente se encuentra en buenas condiciones fisicas y emocionales, teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se realiza cierre de la novedad del 14 y 15 de Mayo, con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	Liseth AB. 1007118074

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: PVB NUIP: 1142475460 NIÑA O NIÑO: Jean David Avila Aparicio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liseth Aparicio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liseth Aparicio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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
21 - Mayo - 25	9:20	Hogar	Siendo las 9:20 la profesional Angie se comunica con la señora Liseth Aparicio al número celular 3042048673 para conocer el motivo de inasistencia del participante Jean David Avila, en la llamada la madre refiere: " Hola profe hoy no fue Jean porque amaneció lloviendo mucho y no quiero exponerlo a ese frío pero que no se me enferme" sin embargo la madre tambien refiere que el niño se encuentra bien y que hoy estará en casa con ella, la profesional le refiere a la madre que se está tomando registro de la novedad con la información brindada por ella, en la llamada se socializa la presente novedad y la madre dice estar de acuerdo, esta novedad no lleva firma ya que se

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, realno mediante llamada telefonico 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	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
21 Mayo - 25	16:00	Salón Párvulos B.	Siendo las 16:00 asiste la señora Liseth Aparicio a la unidad operativa por lo cual la profesional Angie le refiere que debe traer los certificados (tamizaje visual, crecimiento y desarrollo y certificado medico general) que aun faltan del participante, por tal motivo se realiza el compromiso desde el 21 de Mayo al 21 de Junio del 2025 donde la madre se compromete a solicitar las citas medicas lo más pronto posible, la madre realiza la lectura de esta novedad, dice estar de acuerdo y firma, se realiza cierre de la novedad del dia y 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	Liseth AB 1007118074

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 LA NOVEDAD
22 - Mayo - 25	9:15	Hogar.	La profesional Angie se comunica con la señora Liseth Aparicio al número celular 3042048673 para conocer el motivo de inasistencia del participante Jean David Avila, la madre en la llamada refiere: "Hola profe como lo sabes estoy en embarazo y hoy me siento indispuesta, estoy con mucho malestar para llevar al niño y tampoco tengo quien me haga el favor de llevarlo" sin embargo la madre refiere que el niño se encuentra bien de salud, la profesional le informa a la madre que se está tomando registro de la novedad con la información brindada por ella, en la llamada se socializa la presente novedad y la madre dice estar de acuerdo, esta novedad no lleva firma porque se realiza mediante llamada 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	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: PVB NUIP: 1042455460 NIÑA O NIÑO: Jan David Avila Aparicio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liseth Aparicio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liseth Aparicio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26-Mayo-25	8:30	Jardín Infantil san pablo	Siendo las 8:30 se realiza la llamada telefonica al número celular 3016157637 a la mama Liseth Aparicio para conocer el motivo de la inasistencia del participante Jan David Avila la profesional se intenta comunicar varias veces llamando al número celular pero no recibe respuesta, por dal motivo la profesional realiza la novedad informando que no es posible comunicarse con la madre, mediante esta novedad se deja el registro de las llamadas. Esta novedad no lleva firma del acudiente porque se realiza mediante llamada telefonica. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se programa visita domiciliaria para las horas de la tarde. 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
P.A.I Angie Moreno-	no aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-Mayo-25	13:00	cll 15B # 134A-40	Siendo las 13:00 se realiza la visita domiciliaria a la dirección dorcada en la calle 15B N° 134A-40 para conocer el motivo de las inasistencias del participante Jan David Avila por lo cual se procede a llamar a la puerta del domicilio y no hay respuesta por parte de la madre Liseth Aparicio, en este momento la profesional Angie realiza la llamada telefonica nuevamente al número 3016157637 por lo que la señora Liseth responde excusandose por no haber respondido la llamada de la profesional en la mañana e indica que se encontraban viajando donde la abuela del participante y por tal motivo no pudo responder y que tampoco se encuentra en

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

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, el domicilio, sin embargo, la madre aclara que el participante Jan David se encuentra bien de salud y que el fin de semana regresan a Fontibón. La profesional Angie le agradece a la madre la información y le recomienda informar al jardín cualquier novedad con el participante, adicional se le refiere a la madre que la visita domiciliaria fue fallida ya que no se encontraban en el domicilio. La profesional le indica que se está dando registro de la novedad con la información brindada, se realiza la novedad de la visita domiciliaria y la madre esta de acuerdo. Esta novedad no lleva firma ya que la madre no se encontraba en el domicilio se realiza cierre de la novedad por terminación de contrato. en este espacio finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno-	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	Código: FOR-PSS-309
		Versión: 0
	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
		Página: 1 de 2

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

NIVEL: PVB NUIP: 1042455960 NIÑA O NIÑO: Ian David Avila Aparicio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liseth Aparicio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Liseth Aparicio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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: PVB NUIP: 1016122095 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Matias Martinez Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19-Mayo-25	7:50	salón párvulos B.	Siendo las 7:50 se presenta la señora Doris Jimenez identificada con cc# 20888312 para traer al participante Emmanuel Martinez, además le hace entrega a la profesional Angie de la copia del certificado de crecimiento y desarrollo del participante, la profesional lo recibe y agradece a la madre por estar al día con los certificados medicos del participante. de seguida con la madre esta novedad quien la lee dice estar de acuerdo y firma Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se da el cierre a la novedad del dia y 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
P.A.I Angie Moreno.	Doris Jimenez Sanabria 20888312

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: PJB NUIP: 1016122095 NIÑA O NIÑO: Emmanuel Hedias Martinez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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: PVB NUIP: 1024614437 NIÑA O NIÑO: Anahi Scarlett Meneses Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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 NOVEDAD
05-05-25	7:30	salón párvulos B.	Siendo las 7:30 se presenta la señora Jessica Perez identificada con ce # 1024567924 para traer a la participante Scarlett Meneses, además le hace entrega a la profesional Angie del certificado de crecimiento y desarrollo de la participante en el cual menciona "Para edad riesgo de peso y talla bajos, pero el peso para la talla esta adecuado" la profesional le agradece a la madre por estar el día con los certificados medicos de la participante. Se socializa con la madre esta novedad quien la lee dice estar de acuerdo y firma. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza cierre de novedad del día y 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
P.A.I Angie Moreno.	Jessica Lorena Perez Barrera CC. 1024567924

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 LA NOVEDAD
19-Mayo-25	9:20	Hogar	Siendo las 9:20 la profesional Angie se comunica con la señora Jessica Perez al número celular 3124804905 para conocer el motivo de inasistencia de la participante Scarlett Meneses, en la llamada la madre refiere lo siguiente "Hola profe, hoy no lleve la niña porque esta lloviendo mucho y no la quiero exponer al mojarla" la profesional le pregunta como esta la niña, ella refiere que bien y que mañana asistirá. La profesional le refiere a la madre que se esta tomando registro de la novedad con la información brindada, además se socializa la presente novedad en la llamada y la madre indica estar de acuerdo. Esta novedad no lleva firma ya que se realiza por llamada telefonica. 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
P.A.I Angie Moreno.	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
20-Mayo-25	7:30	salón párvulos B.	Siendo las 7:30 asiste a la unidad operativa el participante Scarlett Meneses en compañía de su mamá Jessica Perez identificada con cc 1024567924 quien le refiere a la profesional que la niña estuvo bien durante el día de ayer y no presento ninguna novedad por tal motivo asiste el día de hoy. La profesional recibe la participante y observa que aparentemente se encuentra en buenas condiciones fisicas y emocionales, teniendo en cuenta lo anterior se realiza cierre de las novedades del 19 y 20 de Mayo, se socializa esta novedad con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. 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
P.A.I Angie Moreno -	Jessica Lorena Perez Barrera CC. 1024567924

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 LA NOVEDAD
26-Mayo-25	9:20	Hogar	Siendo las 9:20 la Profesional Angie se comunica con la señora Jessica Perez al número celular 3124804905 para saber el motivo de inasistencia de la participante Anahi Scarlett, la madre en la llamada manifiesta que hoy no asistio la niña porque no tenia quien le hiciera el favor de recogerla en la tarde, sin embargo la madre manifiesta que la niña se encuentra bien de salud. La profesional le refiere a la madre que se esta tomando registro de la novedad con la información brindada, además se socializa en la llamada esta novedad y la madre dice estar de acuerdo. Esta novedad no lleva firma ya que se realiza por llamada telefonica. Se realiza cierre de esta novedad por terminación 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
P.A.I Angie Moreno.	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: PUB NUIP: 1026644437 NIÑA O NIÑO: Arahi Scarleth Heneses Perez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jessica Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Jessica Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Herrera

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: PVB NUIP: 1061218835 NIÑA O NIÑO: Sara Nicol Bonilla Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Bonilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Bonilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21-Mayo-25	8:00	Salón Párvulos B.	Siendo las 8:00 se presenta la señora Marcela Bonilla para traer a la participante Sara Nicol Bonilla, por lo cual la profesional Angie le recomienda a la madre traer los siguientes documentos (certificado de crecimiento y desarrollo) por este motivo se realiza el compromiso desde el 21 de Mayo al 21 de junio del 2025. la madre se compromete a solicitar las citas medicas por su EPS. Además la señora Marcela realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo y firma. Se da el cierre a la novedad del dia y 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
P.A.I Angie Moreno -	Marcela Bonilla. 1076078735

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: PVB NUIP: 1016121835 NIÑA O NIÑO: Sara Nicoll Revilla Diaz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Marcela Revilla

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcela Revilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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: PVB. NUIP: 1102899972 NIÑA O NIÑO: Angela Ariola Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Geile Arriola

ACUDIENTE PRINCIPAL: Geile Arriola PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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 NOVEDAD
14-Mayo-25	16:00	salón párvulos B.	Siendo las 16:00 se acerca a la unidad operativa la señora Geile Arriola identificada con cc # 1003288769 para recoger a la participante Angela Ariola, ademas hace entrega a la profesional Angie de la copia del carnet de vacunas actualizado, la profesional le agradece y ademas le recomienda los certificados medicos faltantes, los cuales la madre se compromete a solicitarlos lo más pronto posible. Se socializa esta novedad con la madre quien la lee y dice estar de acuerdo. Se realiza cierre de novedad del dia y en este espacio finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno -	Geile Arriola Romero 1003288769

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
21-Mayo-2025	7:10	salón párvulos B.	Siendo las 7:10 se presenta la señora Geile Arriola identificada con cc #1003288769 para traer a la participante Angela Ariola, por lo cual la profesional Angie le recomienda nuevamente traer los certificados medicos de la participante; Cordontológico, medico general, visual, crecimiento y desarrollo), la madre refiere que la participante aún se encuentra sin Eps por retrasos en la portabilidad y que en 20 dias le dan respuesta. La madre se compromete a agilizar el proceso para poder solicitar las citas medicas, por tal motivo se realiza el compromiso desde el 21 de Mayo al 21 de Junio del 2025. La señora Geile realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y firma. Se da el cierre a la novedad y en este espacio finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno -	Geile Arriola Romero 1003288769.

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: PUB. NUIP: 1102899972. NIÑA O NIÑO: Angela Añola Romero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Geile Añola

ACUDIENTE PRINCIPAL: Geile Añola PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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: PVB NUIP: 1010850994 NIÑA O NIÑO: Eimmy Salome Londoño Castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yudy Castañeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yudy Castañeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 - Mayo - 25	9:20	Hogar	Siendo las 9:20 la profesional Angie se comunica con la señora Yudy Castañeda al número celular 3203839682 para conocer el motivo de inasistencia de la participante Salome Londoño la madre refiere lo siguiente "Hola profe se me olvido avisarle, es que hoy descanso y quiero compartir el otro con la niña porque he tenido mucho trabajo estos días y casi no he compartido con ella, además el papá nos invitó a almorzar" la profesional agradece la información y le pregunta como se encuentra la niña de salud a lo que la madre refiere que bien y que mañana ya asiste. La profesional le informa a la madre que se esta tomando registro de la novedad con 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

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, en la llamada se socializa la presente novedad y la madre refiere estar de acuerdo, esta novedad no lleva firma ya que se realiza mediante llamada 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
P.A.I Angie Moreno -	no aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 - Mayo - 25	8:00	Salón párvulos B.	Siendo las 8:00 asiste a la unidad operativa la participante Salome Londoño en compañía de su mamá la señora Yudy Castañeda identificada con cc# 52485433, la madre le informa a la profesional que la niña estuvo bien durante el dia de ayer, comparte con su papá y no presento ninguna novedad por tal motivo asiste el dia de hoy. La profesional recibe la niña y observa que aparentemente se encuentra en buenas condiciones físicas y emocionales. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza cierre de inasistencia. Se socializa esta novedad del 14 y 15 de Mayo con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. 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
P.A.I Angie Moreno -	Yudy Castañeda. 52485433.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 - Mayo - 25	9:25	Hogar	Siendo las 9:25 la profesional se comunica con la señora Yudy Castaneda al numero celular 3203839632 para conocer el motivo de inasistencia de la participante Salome Londoño, en la llamada la madre refiere: "Profe hoy no lleve la niña se me olvido avisarle que tiene cita por pediatria y en ella la atienden en el norte entonces no alcanzaba a llevarla" la profesional le pregunta como esta la niña a lo que la madre dice que bien y que mañana asiste. Se le informa a la madre que se esta tomando registro de novedad con la información brindada, Se socializa esta novedad y dice estar de acuerdo. Esta novedad no lleva firma Ya que se realizo mediante llamada 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
P.A.I Angie Moreno -	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: PVB NUIP: 1010859944 NIÑA O NIÑO: Emmy Salome londoño Castañeda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yudy Castañeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yudy Castañeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21 - Mayo - 25	8:00	salón párvulos B.	Siendo las 8:00 asiste al jardín infantil la participante Salome londoño en compañía de su mamá Yudy castañeda identificada con cedl 52485433 quien refiere a la profesional que la niña estuvo bien durante el dia de ayer comio los alimentos brindados y no presentó ninguna novedad por tal motivo asiste el dia de hoy. la profesional recibe la niña y observa que aparentemente se encuentra en buenas condiciones fisicas y emocionales. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza cierre de novedad por inasistencia. Se socializa las novedades del 20 y 21 de Mayo con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. En el 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
P.A.I Angie Moreno -	Yudy Castañeda 52485433.

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: PIB NUIP: 1052055415 NIÑA O NIÑO: Neider Andres Bastidas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenith Cardenas, Esneider Bastidas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yenith cardenas. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09- Mayo - 25	14:10	J.I San Pablo Manitos Unidas.	Siendo las 14:10 se presenta el señor Esneider Bastidas identificado con cc # 1052054242 en la unidad operativa para recoger al participante Neider Bastidas el padre refiere que el niño tiene una cita odontológica por tal motivo lo recoge a esta hora, la profesional Angie entrega al niño y le informa al padre que durante la jornada el niño estuvo bien y consumio todos los alimentos brindados en el jardín, se hace entrega del paquete correspondiente al refrigerio de la tarde (Leche, manzana y galletas). El niño sale aparentemente en buenas condiciones físicas y emocionales. el padre lee la novedad dice estar de acuerdo y firma. 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
P.A.I Angie Moreno -	Esneider Bastidas 1052054242

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 XO

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12- Mayo - 25	7:30	salón párvulos B.	Siendo las 7:30 asiste a la unidad operativa el participante Neider Bastidas en compañía de su mamá Yenith Cardenas, quien le informa a la profesional que el niño estuvo bien durante el fin de semana y no presento ninguna novedad, además hace entrega a la profesional de la copia del certificado odontológico del participante en el cual se menciona que se encuentra en buen estado de salud oral y su proxima cita es en seis meses. La profesional agradece a la madre por traer los certificados y le recomienda los que aún faltan, el niño ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y emocionales. Se socializa esta novedad con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. se realiza cierre de novedad y en este espacio finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno -	1052276884 Yenith Cardenas Ruth

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 - Mayo - 25	7:45	salón párvulos B.	Siendo las 7:45 se presenta el señor Esneider Bastidas identificado con cc # 1052054242 para traer al participante Neider Bastidas, por lo cual la profesional Angie le recomienda traer los certificados faltantes, Crecimiento y desarrollo, visual, auditivo y medico general) por ese motivo se realiza el compromiso desde el el de mayo al 21 de junio del 2025. El padre se compromete a solicitar las citas medicas por su EPS. Además el señor Esneider Bastidas realiza la lectura de esta novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre a la novedad y 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
P.A.I Angie Moreno.	Esneider Bastidas 1052054242

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: PUB. NUIP: 1052655415 NIÑA O NIÑO: Neider Andres Bastidas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeurith Cardenas ruth

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeurith Cardenas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Munoz

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: AV B NUIP: 1001289896 NIÑA O NIÑO: María Paula González Manzola

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yinesa Manzola, Gonzalez José.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yinesa Manzola PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
09- Mayo-25	14:50	J.I San Pablo Manitos unidos.	Siendo las 14:50 se presenta la señora Yinesa Paola Manzola identificada con cc # 1014289842 para recoger a la participante María Paula Gonzalez, la madre le refiere a la profesional que recoge la niña a esta hora porque tiene cita con medicina general, a las 4:30 pm y le queda retirado, la profesional le informa que durante la jornada la niña estuvo aparentemente bien y consumio los alimentos brindados en el jardín. Se hace entrega del paquete al refrigerio (Leche, manzana y galletas). Se socializa esta novedad con la madre quien la lee dice estar de acuerdo y firma. La niña sale de la unidad operativa sin ninguna 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
P.A.I Angie Moreno-	Paola Manzola 1014289842.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 - Mayo - 25	8:00	salón Párvulos B.	Siendo las 8:00 asiste a la unidad operativa la participante María paula Gonzalez en compañía de su papá Jose Angel Gonzalez, quien le informa a la profesional que la niña estuvo bien el fin de semana y no presentó ninguna novedad, además le hace entrega a la profesional de la copia del certificado medico, crecimiento y desarrollo visual y auditivo, la profesional agradece al padre por cumplir con los certificados medicos de la participante y le recomienda el que aún falta. La niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y emocionales. Se socializa esta novedad con el padre quien la lee dice estar de acuerdo y firma. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza cierre de la novedad y en este espacio finaliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno-	JOSE ANGEL GONZALEZ PASSO 1.137221638

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-Mayo-25	7:50	salón Párvulos B.	Siendo las 7:50 se presenta el señor Jose Angel Gonzalez identificado con cc#1137221638 para traer a la participante María Paula Gonzalez, por lo cual la profesional Angie le recomienda traer el certificado odontológico que aún falta de la participante, por este motivo se realiza el compromiso desde el 22 de Mayo al 22 de Junio del 2025. El padre se compromete a solicitar la cita odontologica por su EPS. Además el señor Jose Gonzalez realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo con la información y la firma. Se da el cierre a la novedad y en este espacio finaliza la novedad por compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno-	JOSE ANGEL GONZALEZ PASSO 1137221638

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: PVB. NUIP: 1001289896. NIÑA O NIÑO: Yuna Paola Gonzalez Morales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jose Gonzalez, Paola Morales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Morales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Herrera

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:** _GIOVANINA M. MARIN V.

NIVEL: PVB. NUIP: 1020011713 NIÑA O NIÑO: Matthias Panzza Carpio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Carpio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Carpio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21-Mayo-25	8:00	Salón Párvulos B.	Siendo las 8:00 se presenta la señora Natalia Carpio para traer al participante Matthias panzza, por lo cual la profesional Angie le recomienda traer los siguientes documentos (certificado de crecimiento y desarrollo, visual auditivo y medico general) por este motivo se realiza el compromiso desde el 21 de Mayo al 21 de junio del 2025. La madre se compromete a solicitar las citas medicas por su eps. Ademas la señora Natalia Carpio 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
P.A.I Angie Moreno - [signature] 3	Natalia Carpio 1085232196

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-Mayo-25	9:30	Hogar	Siendo las 9:30 la profesional se comunica con la señora Natalia Carpio al número celular 3242780774 para conocer el motivo de inasistencia del participante Matthias Panzza, en la llamada la madre refiere que no pudo traer al niño porque tuvo que doblar turno en el trabajo y no tenia quien se lo recogiera en las horas de la tarde, sin embargo refiere que el niño se encuentra bien de salud. Se le informa a la madre que se esta tomando registro de la novedad con la información brindada. Se socializa esta novedad con la madre a través de la llamada y ella dice estar de acuerdo y menciona que el lunes ya el niño asistirá. Esta novedad no lleva firma porque fue por llamado. 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
P.A.I Angie Moreno - [signature] 3	no aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-Mayo-25	8:00	salón párvulos B.	Asiste al Jardín Infantil el participante Matthias Panzza en compañía de su mamá Natalia Carpio identificada con ce# 1085232196, quien le informa a la profesional que el niño estuvo bien durante el fin de semana, consumio todos los alimentos brindados y no presento ninguna novedad por tal motivo asiste el dia de hoy. La profesional recibe el niño y observa que aparentemente se encuentra en buenas condiciones fisicas y emocionales. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se realiza cierre de novedad por inasistencia. Se socializan las novedades del 22 y 26 de Mayo con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. 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
P.A.I Angie Moreno - [signature] 3	Natalia Carpio 1085232196.

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: PV B. NUIP: 1020017713 NIÑA O NIÑO: Matthias Panzzi Carpio

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Carpio

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Carpio PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Flores

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: PVB NUIP: 1141382171 NIÑA O NIÑO: Helany Alejandra Aponte B.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nelianny Aponte

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nelianny Aponte. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08-Mayo-2025	16:00	salón párvulos B.	Siendo las 16:00 se presenta la señora Nelianny Aponte en la unidad operativa para recoger a la participante Helany Aponte y además le hace entrega a la profesional Angie del certificado odontológico de la participante en el cual menciona que la niña se encuentra sana y tiene control nuevamente en seis meses, la profesional le agradece a la madre por estar al día con los certificados medicos de la participante. Se socializa esta novedad con la madre quien la lee dice estar de acuerdo y firma. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado se hace cierre de la novedad del día y 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	Nelianny Aponte 31576.262

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
08-Mayo-25	16:00	salón párvulos B.	Siendo las 16:00 la profesional Angie Moreno le refiere a la señora Nelianny Aponte madre de la participante Helany Aponte que se realiza el compromiso por el certificado de crecimiento y desarrollo que aún falta para estar al día con los documentos de la participante, dicho compromiso se firma desde el 08 de Mayo al 08 de Junio por lo cual la madre se compromete a solicitar la cita medica por su eps. La madre realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo y firma. se da el cierre a la novedad del día y 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	Nelianny Aponte 31.576.262

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
22-Mayo-25	9:00	Hogar	Siendo las 9:00 la profesional se comunica con la señora Nelianny Aponte al número celular 3014103356 para conocer el motivo de inasistencia de la participante Helany Aponte, en la llamada la madre refiere: "Hola profe, hoy la niña no fue al jardín porque tenemos la cita para sacar el PPT ya vamos de salida para la oficina donde nos toca ir" la profesional agradece la información y asi mismo le informa que se esta tomando registro de la novedad, durante la llamada se socializa esta novedad con la madre quien dice estar de acuerdo. Esta novedad no lleva firma porque se realizo mediante llamada 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
P.A.I Angie Moreno - [signature]	no aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26-Mayo-25	8:00	salón párvulos B.	Siendo las 8:00 asiste a la unidad operativa la participante Helany Aponte junto con su mamá Nelianny Aponte identificada con cedula de extranjeria # 31576262, la madre le informa a la profesional que la niña estuvo bien durante el dia de ayer y que todos en familia fueron a solicitar el PPT, la madre tambien refiere que no presentó ninguna novedad durante el fin de semana por tal motivo asiste al dia de hoy. La profesional recibe la niña y observa que aparentemente se encuentra en buenas condiciones fisicas y emocionales. Teniendo en cuenta lo anterior se realiza cierre de novedad por inasistencia. Se socializa la novedad del 22 y 26 de Mayo con la madre quien dice estar de acuerdo y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P.A.I Angie Moreno - [signature]	Nelianny Aponte 31576262

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 20210151300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL PVB NUIP 1141382171 NIÑA O NIÑO: Yeleny Alejandra Aponte G.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Neliany Aponte

ACUDIENTE PRINCIPAL: Neliany Aponte PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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: PVB. NUIP: 1043199891 NIÑA O NIÑO: Antonella Oyendo Herazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leinis Herazo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leinis Herazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Moreno

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 - Mayo - 25	16:00	salón párvulos B.	Siendo las 16:00 se presenta la señora Leinis Herazo identificada con cc # 1042455061 para recoger a la participante Antorella oyendo, además la madre hace entrega a la profesional Angie de los siguientes documentos: historia clinica donde se refleja que la participante asistio a consulta de crecimiento y desarrollo el 18 de Marzo del 2025. pero la madre informa que este dia no le entregaron certificado de crecimiento y desarrollo, ella nuevamente lo solicito a la EPS pero lo que le entregaron fue la historia clinica en la cual menciona que al cumplir los tres años nuevamente debe solicitar la cita por crecimiento y desarrollo tambien refiere que la participante no presenta

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, ninguna novedad en esta consulta y se dieron ordenes de tamizaje visual y tamizaje auditivo, asi mismo la madre hace entrega de otra historia del dia 14 de Mayo del 2025 donde se evidencio que la participante asistio a consulta visual donde se menciona paciente sano sin ninguna alteración, pero de igual manera la madre refiere que no le entregaron certificado sino la historia clinica en su EPS. La madre se compromete a solicitar nuevamente las citas, la profesional realiza las historias clinicas para anexarlas a la historia social. Se socializa esta novedad con la madre quien dice estar de acuerdo y firma. 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
P.A.I Angie Moreno - Ficha 3	Firma Pezo 6 1042455061

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 - Mayo - 25	7:45	salón párvulos B.	Siendo las 7:45 se presenta la señora Leinis Herazo para traer a la participante Antonella oyendo, por lo cual la profesional Angie le recomienda a la madre traer los siguientes documentos, Certificado medico general, auditivo y odontologico, asi mismo solicitar los certificados de las citas que ya asistio, por este motivo se realiza el compromiso desde el 21 de Mayo al 21 de Junio del 2025 y la madre se compromete a solicitar las citas por su EPS. Además la señora Leinis realiza la lectura de la novedad, dice estar de acuerdo y firma. Se da el cierre a la novedad por compromiso y 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
P.A.I Angie Moreno - Ficha 3	Firma Pezo 6 1042455061

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:** _GIOVANINA M. MARIN V.

NIVEL: PUB NUIP: 1043149881 NIÑA O NIÑO: Antonella oquendo Herazo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leinis Herazo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leinis Herazo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Herrera

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