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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1057701190 NIÑA O NIÑO: Melanyth Sophia Diaz.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Michelle Andrade

ACUDIENTE PRINCIPAL: Michelle Andrade PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O.

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
21/5/25	07:55	J.I San Pablo Salón Prejardin B.	El día de hoy el Señor Fernando Diaz, papá de Melanyth realiza firma del Compromiso en donde se le menciona que aun tiene pendiente por entregar: Certificado Médico, Crecimiento y desarrollo, Junto con tamizaje visual y auditivo, certificado odontologico, a lo que el Señor fernando refiere: "profe mi esposo hizo como una carta y aca se la traigo contando el porque no podemos sacar citas" ahí pues la profesional le recuerda la importancia de traer los soportes. finalmente el Señor fernando lee y firma la novedad. "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
Daniela [illegible] R / Profesional A.P.	Fernando Diaz 80179 625

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 ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: prejardin. NUIP: 1016121420 NIÑA O NIÑO: Jhoan Sebastian Hurtado peña

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O

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
07/5/25	14:00	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	El dia de hoy, sale de la Unidad Operativa Sebastian en Compañia de la Señora Tatiana Peña, quien menciona: "profe vengo por Sebitas es que yo tengo que salir y saber, no me lo puede recoger" alrededor de esto la profesional le menciona que durante la actividad Sebastian estuvo atento y participativo, así tambien consumio el almuerzo, finalmente se hace entrega de paquete de onces (Leche, galletas y Manzana) como tambien Sebastian sale en buenas Condiciones fisicas y animicas, así pues la señora Tatiana lee y firma la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela R/ Profesional en A.P.I	Tatiana Peña. 1076538457.

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
08/5/25	7:10	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	El dia de hoy, ingresa Sebastian en compañia de la señora Tatiana, quien menciona: "profe estuvo muy bien" alrededor de esto la Profesional observa al participante quien se encuentra en buenas Condiciones fisicas y animicas y de esta manera, se da cierre a la novedad del dia 07/05/25 y la del dia de hoy, alrededor de esto la señora Tatiana, leo y firma 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
Daniela R/ Profesional en A.P.I	Tatiana Peña 1076538457.

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
21/5/25	8:00	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	El dia de hoy la señora Tatiana realiza entrega del soporte de crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, auditivo y odontologico de esta manera respondiendo a la documentacion, así pues la señora Tatiana lee y firma la novedad, y de esta manera, se da cierre a la misma. "En este espacio finaliza la novedad". "En

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela R/ Profesional en A.P.I	Tatiana Peña 1076538457.

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: Prejardin NUIP: 1029155121. NIÑA O NIÑO: Ian Josue Avila Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tatiana Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7/5/25	16:00	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	El dia de hoy, sale de la Unidad operativa Ian Josue, en Compañia de la Señora Tatiana mamá del participante, en donde se le menciona que durante el dia, Ian aunque consumió los alimentos con ayuda, estuvo un poco irritado, indispuesto y decaido, a lo que la Señora Tatiana refiere: "Ay profe sera que se va a resfriar" asi mismo la profesional le menciona la importancia de llevarlo al centro medico, y se queda a la espera de su evolucion el dia de mañana, asi pues la Señora Tatiana lee y firma la novedad. "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
Daniela Ceo R Profesional en A.P.I	TATIANA MUÑOZ 1079710M

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
08/05/25	9:30	En Casa	El dia de hoy, la profesional en atención a la primera infancia realiza llamado telefonica al número: 323 248 1292, el cual pertenece a la Señora Tatiana, mamá del Participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe la verdad, es que aunque no tiene fiebre si esta indispuesto, entonces lo voy a tener aca en la casa" alrededor de esto la profesional en atención le solicita llevar al centro medico asi tambien le menciona que toda la información brindada esta siendo registrado como novedad, a lo esta de acuerdo, finalmente esto no cuenta con firma ya que fue llamado.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Ceo R Profesional en A.P.	NO APlica.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
N 09/5/25	7:10	J.I San Pablo Prejardin B	El dia de hoy, ingresa Ian en compañia de la Señora Tatiana mamá del participante, quien refiere: "Profe ya esta mejor de animo, cualquier cosa me avisa" asi pues la Señora Tatiana lee la novedad anterior en donde asi mismo Ian ingresa en buenas condiciones fisicas y anymicas, asi pues la Señora Tatiana lee y firma la novedad y de esta manera se realizará seguimiento en el dia. "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
Daniela Ceo R Profesional en A.P.	Tatiana Muñoz R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/5/25	16:10	J.I San Pablo Prejardin B.	Siendo las 16:10, sale de la, Unidad operativa Ian Josue en Compañia de la Señora Tatiana, mamá del participante en donde se le menciona, que durante el dia, Ian estuvo bien, participo de las experiencias y consumio los alimentos, asi pues Ian sale en buenas condiciones fisicas y anymicas, y de esta manera se da cierre a las novedades del 07, 08 y 09 de mayo, en donde la Señora Tatiana lee y firma la novedad. "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
Daniela Ceo R Profesional	Tatiana Muñoz R.

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1029155121 NIÑA O NIÑO: Jan Jorge Avila Muñoz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Tahana Muñoz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tahana Muñoz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R.

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
14/5/25	12:40	J.I Fan Pablo Prejardin B	El dia de hoy, Ingiera Jan, en compañia de la Señora Tatiana, quien menciona: "profe, le fue bien en la terapia, ya almorzo" alrededor de esto la profesional observa al participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, asi mismo, la señora Tatiana lee y firma la novedad, estando de acuerdo con la información, asi pues, se da cierre a la misma. 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
Daniela Cruz R/ Profesional A.P.	Tahana Muñoz R.

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
26/5/25	7:40	J.I Fan Pablo Prejardin B.	El dia de hoy, la Señora Tatiana realiza firma del compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar certificado odontologico, a lo que refiere: "profe la verdad, es que estamos haciendo la gestion de la eps" asi pues la profesional le recuerda la importancia de entregar los soportes, asi pues la Señora Tatiana lee y firma la novedad, dando cierre a la misma. "En esto 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
Daniela Cruz R/ Profesional A.P.	Tahana Muñoz R.

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: Prejardin NUIP: 1020010803 NIÑA O NIÑO: Thiago David Rosa Vasquez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Saray Vasquez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Saray Vasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortz.

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
26/5/25	8:10	En casa	El dia de hoy, la profesional en atencion a la primera infancia realiza llamada telefonica al número: 3172131793, el cual pertenece a la señora Saray mamá del participante, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe es que sali muy temprano y no alcance a llevar a Thiago y voy a llegar tarde" alrededor de esto la profesional le menciona la importancia de asistir a la Unidad, como tambien se le recuerda que hasta el dia de hoy se prestara el servicio, por lo que se queda a la espera de la decisión que ella tome, así pues la profesional le menciona que toda la

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	Continuando con la novedad anterior: Información brindada esta siendo registrado como novedad, a lo que ella manifiesta estar de acuerdo, así pues esta no cuenta con firma dado que fue llamada telefonica, así mismo se da cierre a la misma, por finalización de contrato. "En este espacio finalizo la noveda d"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Ortz Rol Profesional en A.P.I	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: prejardin NUIP: 1141377565 NIÑA O NIÑO: Alaia Valentina Medina carpaiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ramsmar M.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ramsmar M PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz R.

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
13/5/25	7:15	J.I San Pablo salón Prejardin B.	El día de hoy, la señora Siomara Medina abuela de Alaia, realiza la entrega del certificado odontologico, completando así la documentacion de tal manera que la señora Siomara lee y firma la novedad, dando de esta manera cierre a la misma. "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
Daniela Ortiz R/ Profesional A.P.J	Siomara Rosa Medina Sanguino

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: Prejardin NUIP: 1020010627 NIÑA O NIÑO: Mana Jose Herrera Suarez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Suarez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R

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
21/5/25	7:35	J.I San Pablo salón Prejardin B.	El dia de hoy la señora Angie mamá de la participante realiza firma del Compromiso en donde se le menciona que aun tiene pendiente por entregar el certificado de Tamizaje de optometria a lo que menciona: "Si profe ya esto agendando la cita" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de entregar el soporte, de tal manera que que la señora Angie lee y firma la novedad, dando de esta manera cierre a la misma. "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
Daniela Cruz R Profesional	Angie Suárez Lizarazo

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: Prejardin NUIP: 124644826 NIÑA O NIÑO: Sara Celeste Buitrago Lozano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Alejandra Buitrago

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Alejandra Buitrago PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz

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
14/05/25	7:00	J. Ivan Pablo Salón Prejardin B.	El dia de hoy, la Señora Maria realiza entrega del Certificado odontologico, completando de esta manera la documentación, asi pues la señora Maria, lee y firma la novedad, dando cierre a la misma.

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 A.P.I	Maria Alejandra Buitrago 1136557077

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

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 NA NO NA	Se realizó activación de ruta SI NA NO NA

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 NA NO NA	Se realizó activación de ruta: SI NA NO NA

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica

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

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: CD570269 NIÑA O NIÑO: Chantal Alejandra Ron Avila.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Barbara Avila

ACUDIENTE PRINCIPAL: Barbara Avila PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Cruz R.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
02/5/25	9:00	J. I San Pablo Encarg	El dia de hoy, la Profesional en atencion a la primera infancia realiza llamada telefonica al numero: 3012030527 el cual pertenece a la Señora Barbara, quien al preguntarle por la inasistencia refiere: "profe la verdad, es que no tenia quien recogiera a la niña a medio dia, entonces me la traje" alrededor de esto la Profesional le recuerda la importancia de asistir a la unidad, finalmente esta no cuenta con firma dado que fue llamada telefonica, en donde tambien se le recuerda a la Señora Barbara, que toda la Informacion esta registrada como novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cruz R Profesional en A.P.	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
05/5/25	7:10	J. I San Pablo.	El dia de hoy, ingresa Chantal en compañia de la Señora Barbara, mamá de la Participante, quien refiere: "profe estuvo bien el fin de semana, que pena no traerla el viernes" alrededor de esto la Profesional observa a la participante, quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas asi pues se da cierre a la novedad del dia 02/05/2025 Junto con la del dia de hoy. "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
Daniela Cruz R	Barbara Avila.

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
21/5/25	7:20	J. I San pablo Salon Prejardin B.	El dia de hoy, la Señora Barbara Avila realiza firma del Compromiso en donde se le menciona que aun tiene Pendiente por entregar: Certificado de afiliacion EPS a lo que ella menciona, "profe es que aun no lo saco, es que no tengo el usuario" alrededor de esto la profesional le menciona la importancia de entregar la documentacion, finalmente la Señora Barbara lee y firma la nacdad, dando de esta manera cierre a la misma. "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
Daniela Cruz Ramirez Prof. A.P.I	Barbara Avila.

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: Prejardin NUIP: 1028703320 NIÑA O NIÑO: Juan Daniel Rojas Garcia.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keila Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela G.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19/5/25	16:00	J.I San Pablo Salón Prejardin B	Siendo las 16:00, sale de la unidad operativa Juan Daniel en compañía de la señora Keila a quien se le menciona que durante el día Juan participo en las experiencias y consumio los alimentos, asi mismo, el rezagado cada vez mas es leve, asi pues se le recuerda a la señora Keila la importancia de prevenir accidentes en casa, asi pues, la señora Keila lee y firma la novedad y se da cierre el dia de mañana. "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
Daniela Gonzalez R/ Profesional en A.P.I	Keila Garcia.

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

FF

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/5/25	7:10	J.I San Pablo Salon Prejardin B.	El dia de hoy Ingresa Juan Daniel, en compañia de su papá, en donde mencionan: "Profe ya esta bien, Como se quito la costra, eso le va a quedar como cicatriz" asi pues la profesional en atención observa al participante quien se encuentra en buenas condiciones fisicas y animicas, de tal manera que se da cierre a las novedades del dia 14 de Mayo al dia de hoy 20 de Mayo, dado que Juan ya no presenta ningun rezagado, finalmente el señor Juan Daniel, lee y firma la novedad." 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
Daniela Gonzalez R/ Profesional en A.P.I	Juan Daniel Rojas Parra 31.144.093

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: Prejardin NUIP: 1028703320 NIÑA O NIÑO: Juan Daniel Rojas Garcia

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keila Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O

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
05/05/25	7:10	J.I San Pablo	El dia de hoy, la Señora Keila mamá de la participante, realiza firma del compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar: "Certificado, médico, Crecimiento y desarrollo, Tamizaje visual, auditivo y, odontologico" a lo que ella refiere: "Profe es que fuimos las otras semana pasado, pero no me dieron Certificado, entonces voy a volver a mirar si me los dan" así pues la profesional le menciona la importancia de entregar certificados y de esta manera la Señora lee y firma la novedad, dando cierre a la misma. "En este espacio finalizo"

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.I	Keila Garcia

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/5/25	7:30	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	El dia de hoy, ingresa Juan Daniel, en Compañia de la Señora Nelida tia del participante, quien al preguntarle por lo sucedio en la cara de Juan, dado que tiene un rasguño al lado derecho sobre su mejilla y otro rasguño pequeño debajo del ojo izquierdo refiere: "Profe si es que Juan Daniel se puso a jugar con mi hija salieron peleando y ella lo rasguño, yo le aplique de una Yodora y le seco rapido" alrededor de esto la profesional le recuerda la importancia de prevenir accidentes en casa, como realizar periodicamente el corte de uñas, así pues se realizara seguimiento durante el dia, la Señora lee y firma la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.I	Nelida Garcia 52595222 ppt

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/5/25	16:00	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	Siendo las 16:00, sale de la Unidad operativa, Juan Daniel en buenas condiciones fisicas y animicas a lo que la profesional le menciona a la Señora Keila que durante el dia Juan Daniel estuvo bien, consumio todos los alimentos, así mismo participo en el desarrollo de las experiencias, así mismo, se anima a la Señora Keila a prevenir accidentes en casa, finalmente el dia de mañana, se continuara con el seguimiento, la Señora Keila, lee y firma la novedad. "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
Daniela Cruz R/ Profesional A.P.I	Keila Garcia.

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15/5/25	07:35	J.I San Pablo (Salón Prejardin B)	El dia de hoy, ingresa Juan Daniel en buenas condiciones fisicas y animicas, alrededor de esto la profesional pregunta, por el rasguño en su cara, presentado el dia de ayer, en donde menciona la señora Keila, "profe eso que pelea con el, ya se quito la carachita" alrededor de esto la profesional le menciona la importancia de prevenir accidentes en casa, así pues se continuara en seguimiento durante el dia para finalizar la Señora Keila, lee y firma la novedad. "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
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.I	Keila Garcia

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL Prejardin NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Juan Daniel Rojas García

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Keila García

ACUDIENTE PRINCIPAL: Keila García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
15/5/25	16:00	J.I San Pablo	Siendo las 16:00 Sale de la Unidad operativa Juan Daniel, en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo se le menciona a la Señora Keila que durante el día Juan estuvo muy bien, participo en las experiencias, como también consumio todos los alimentos y así pues es importante recordarle el cuidado que debe tener, con su cara, así pues se le recuerda a la Señora Keila la importancia de prevenir accidentes en casa, finalmente la Señora Keila lee y firma la novedad y se le dara seguimiento durante el 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
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.	Keila García.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/5/25	7:10	J.I San Pablo	El día de hoy, Ingresa Juan Daniel, en compañía del papá quien refiere: "profe no le esta funcando tiene es la maña de quitarse la crema, pero le estoy aplicando crema, para cicatrice" alrededor de esto Juan Daniel, ingresa en buenas condiciones físicas y anímicas y su ronguno en su mejilla cada vez es menos, de tal manera que se continuara el seguimiento el día de hoy, así pues el tutor Juan lee y firma la novedad. "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
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.	Juan Daniel Rojas Parra 31.144.093

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16/5/25	16:10	J.I San Pablo Salón Prejardin B	El día de hoy, Sale de la Unidad operativa Juan Daniel, en buenas condiciones físicas y anímicas, así mismo se le menciona a la Señora Keila, que durante el día Juan estuvo muy bien, participo en las experiencias y consumio los alimentos, así mismo se le menciona la importancia de prevenir accidentes en casa, finalmente la Señora Keila lee y firma la novedad y se continuara en seguimiento el Lunes. "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
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.	Keila García.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19/5/25	07:15	J.I San Pablo Salón Prejardin B	El día de hoy, ingresa Juan Daniel en compañía del tutor Juan Daniel papá del participante quien refiere: "profe ya le paso, esa crema es bendita, aun le queda un poco pero ya esta mejor" alrededor de esto la profesional observa al participante quien se encuentra en buenas condiciones físicas y anímicas, así también el ronguno en su mejilla es leve, finalmente el señor Juan lee y firma la novedad, y se dará seguimiento durante el día." 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
Daniela Cruz R/ Profesional en A.P.	Juan Daniel Rojas Parra 31.144.093.

Powered by CamScanner

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

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

NIVEL: Prejardin NUIP: 1051364702 NIÑA O NIÑO: Jhuanyelis Perez Herrera

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Anyis Paola Herrera. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela Ortiz R.

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
21/5/25	7:45	J.I San Pablo (Salón Prejardín B)	El dia de hoy el Señor Milciades papá de la participante realiza firma del compromiso, en donde se le recuerda que aun tiene pendiente por entregar el tamizaje visual, auditivo y odontologico, a lo que menciona: "Si profe ya estamos agendando las citas para eso" alrededor de esto la profesional le menciona la importancia de entregar los soportes, asi pues el Señor Milciades lee y firma la novedad dando de esta manera cierre a la misma." 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
Daniela Ortiz R/ Profesional en A.P.I	Milciades Javier Perez Cordoba 1006889481

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: Prejardin NUIP: 1049090211 NIÑA O NIÑO: Samuel Daniel Gallardo Tuizzo.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Tuizzo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Tuizzo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daniela O.

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
21/5/25	7:10	J.I San Pablo Salon Prejardin B	El día de hoy, la Señora Adriana mamá del participante, realiza firma del compromiso en donde se le menciona que aun tiene pendiente por entregar, certificado odontologico, crecimiento y desarrollo, junto con el tamizaje auditivo y visual, a lo que menciona: "si profe, es que me toca en el cambio de niño, para sacarle las citas" finalmente la Señora Adriana lee y firma la novedad y de esta manera se da cierre a las mismas. "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
[illegible] Profesional en A.P.S.	Adriana Tuizzo Guerra 1002474518.

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

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 NA NO NA	Se realizó activación de ruta: SI NA NO NA

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica

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

Powered by CamScanner