PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pinilla RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Daniana González

NIVEL: Pie Yuliana NUIP: 12 433401189 NIÑA O NIÑO: Cuiliana Lucith Mateus Veloz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuliana Veloz Veloz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuliana Veloz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Cely Correa

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											
25/05/2021	7:39	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 7:39 se acerca al jardín la señora Yuliana en compañía de la niña dando cumplimiento con la asistencia regular de la niña. Se le entrega en este momento el carné de vacunas actualizado, la entrega de los certificados médicos de la niña: crecimiento y desarrollo y auditivo, visual, odontológico. La mamá entrega los soportes de la gestión de las citas pendientes y de los documentos una vez estén disponibles. Se diligencia pago de 1 mes y se da por asistida a las sesiones. Se da cierre a la novedad con la entrega de la documentación.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	4657247 Yuliana V.

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											
26/05/2021	13:10	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 13:10 se acerca al jardín la señora Yuliana Veloz a retirar a la niña dentro del horario regular de Hoy, Se encuentra una de las citas médicas de la vacunación faltante, sobre las 15:00, para lo que regulada sacada en este momento. La niña se entrega en óptimas condiciones de salud sin ningún tipo de novedad física o emocional y así mismo se recibe la entrega de paquete de onces el cual contiene: leche pasteurizada, galleta wafer y Fruta. Se da por cierre a la novedad con el ingreso de la niña al jardín											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	4657247. Yuliana V.

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											
27/05/2021	7:50	J.I.C Antón Pinilla	Siendo las 7:50 se acerca al jardín la señora Yuliana en compañía de la niña dando cumplimiento con la asistencia regular de la niña según lo acordado el día anterior. Se reconoce que asiste con un buen estado de salud y no presenta ningún tipo de novedad física o emocional pendientes. Por lo cual se permite su ingreso normal al jardín infantil. Se solicita regularizar entrega del certificado médico correspondiente, se solicita lo descrito y con la firma de la mamá se da cierre a la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	4657247 Yuliana V.

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Salud

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Dayana Gonzalez

NIVEL: De Inicial NUIP: 1014516876 NIÑA O NIÑO: Sara Lucciana Avila Canastero

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Canastero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Henry Paola Cely Correa

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
28/05/2021	8:00	JIC Antón Pinilero	Siendo las 8:00 am se acerca al jardín la mamá Karen en compañía de la niña dando cumplimento con la asistencia regular al jardín. Se le informa en este momento que se requiere actualizar el certificado actitud y condición de la niña por fecha de vencimiento. Asi mismo que se otorga plazo de 1 mes para realizar la gestión correspondiente y de igual forma que se dará seguimiento mensual en caso de requerirlo o cierre a la novedad en caso de cumplir con lo requerido.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Henry Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Karen Canastero 1010013435

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

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 8
Fecha: Marzo 12/2019 hasta 29/04/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JJ Anton Pieiro RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Orfelina Gonzalez

NIVEL: Tte Jardin NUIP: 1233761179 NOMBRE DEL NIÑO: Isa Andres Oliveros Peñaloza

MADRE, PADRE O CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yarleidy Peñaloza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yarleidy Peñaloza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Tola Correa

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											
8/Febrero/2021	7:38	JJ Anton Pieiro	Siendo las 7:26 se acerca al jardin la señora Yarleidy en compañia del niño para dar ingreso planeado con la asistencia regular al jardin. En este momento se informa que se requiere actualizar el certificado visual y odontológico del niño, por lo que se otorga plazo de 1 mes a partir de la fecha para su gestión. Asimismo se informa que se dará seguimiento mensual a la novedad en caso de no recibir a la misma encargada de realizar la entrega de la documentación											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Tola Correa. Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Yarleidy 1076325221

Salud

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I. Antón Pidero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Daviana González

NIVEL: Pre Jardín NUIP: 1021314398 NIÑA O NIÑO: Salomé Rojas Pardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yasmin Pardo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yasmin Pardo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Tela Correa

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta:
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ____ NO X	SI ____ NO X
25/08/2015	7:17	J.I. Antón Pidero	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											

Siendo las 7:17 de la mañana acudió la señora Yasmin en compañía de la niña dando cumplimiento con su asistencia regular al jardín. En este momento se le informa que se recibió y actualizó el certificado con fotografía de la niña, por lo que se otorga plazo de 1 mes para la gestión del documento. Se informa también que se realizará seguimiento a la novedad de manera mensual en caso de reincidir o, cuando a la misma sea una vez se dé cumplimiento con el documento.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Tela Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia - Profesional de Atención a la Primera Infancia	YASMIN PARDO 1101752428

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ____ NO ____
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										

NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ____ NO ____
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										

NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD												Se realizó activación de póliza:	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SI ____ NO ____
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD										

NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA Profesional de Atención a la Primera Infancia	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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Anton Pinero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Deisyana Gonzalez

NIVEL: Jardin NUIP: 1014315993 NIÑA O NIÑO: Emma Lucia Ayala Rojas

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lilibeth Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Cely Correa

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
25/08/2021	7:05	JIC Anton Pinero	Siendo las 7:05 se acerca al jardin la señora Lilibeth en compañia de la niña para dar cumplimiento con la asistencia regular de la niña, En este momento se le informa que se requiere actualizar el reporte Fisico, auditivo, visual y odontologico de Emma, la acudiente informa que ya realizaron la gestion sin embargo no ha llegado los citas, se informa que se otorga 1 mes de plazo para la gestion y que misma que se daria seguimiento mensual en caso de no requerirlo o cierre con la entrega.

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	Rodriguez Salud. 51427024.

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

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

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: J.I.I. Antón Pinilero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Daiana González

NIVEL: Re Jardín NUIP: 1014316222 NIÑA O NIÑO: Zaira Valeria Lozano Ramírez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Tatiana Ramírez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Cely Correa

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											
25/08/2025	7:40	J.I.I. Antón Pinilero	Siendo las 7:40 se recibe al señor John Lozano, padre de la niña, en compañía de ella, para el ingreso regular al jardín infantil. En este momento se le informa que se recuerde actualizar el certificado usual y actitud de Zaira para esta fecha se encuentran vencidos, por lo que se solicita realizar la gestión de los citas correspondientes otorgando 1 mes de plazo para su entrega. Así mismo se informa que la novedad tendrá seguimiento mensual en caso de así requerirse o cierre una vez se realice la entrega del mismo.											

Salud

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	80869770

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Diciplina González

NIVEL: Primera Infancia NUIP: 1243340240 NIÑA O NIÑO: Arianna Salome Sanchez Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yoanny Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yoanny Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Cely Correa

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X 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											
14/08/2023	8:30	Casa	Siendo las 8:30 se realiza llamada a la señora Yoanny para indagar sobre el motivo de inasistencia de la niña. La señora Yoanny informa que llegaron de viaje y en la madrugada por lo que prefirió dejar a la niña en casa bajo su cuidado para que descansen. Manifiesta que cuenta con un buen estado de salud y no presenta ningún tipo de novedad y así mismo garantiza la asistencia regular al día siguiente. Se cierra llamada con el agradecimiento de la niña al jardín y la confirmación de su bienestar.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20/08/2023	7:40	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:40 se acerca al jardín la señora Yoanny y el señor Jesus para el ingreso regular de la niña dando cumplimiento con lo pactado el día anterior, se realiza proceso de observación reconociendo que la niña cuenta con un buen estado de salud integral sin novedad aparente por lo que se permite su ingreso regular al jardín infantil. Se recomienda dar cumplimiento con la asistencia regular y se socializa la novedad directamente, desacuerdo con la firma del señor Jesus se da cierre a la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	5239177

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	X 10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
25/08/2023	7:23	J.I.C Antón Pirulero	Siendo las 7:23 se acerca al jardín el señor Jesus en compañía de la niña para dar cumplimiento con la asistencia regular al jardín Infantil. En este momento se le informa al señor Jesus que se requiere actualizar los certificados médicos de la niña: crecimiento y desarrollo, auditivo, visual y odontológico por lo que se otorga plazo de 1 mes a partir de la fecha para su gestión y cumplimiento. Se le informa que se dará seguimiento mensual a la novedad o cierre de la misma una vez se cumpla con la documentación.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia Profesional de Atención a la Primera Infancia	5239177

Salud

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner