PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA ADECUACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

MODALIDAD Sabios UNIDAD OPERATIVA Rincón de Aprendizaje RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Mónica González

GRADO 108 NUIN 1028554 NIÑA O NIÑO Dana Valentina Rangel Perez

NOMBRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Ingrid Rangel Morales

DOCENTE PRINCIPAL Dominga González PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Angie González

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de pólizas SI ____ NO X	Se realizó activación de salud SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
			SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD POR CERTIFICADOS 04106125 Y											
08/08/2025	7:15	AULA 108	EN 108 2025 Siendo las 7:15 de la mañana llega la señora Ingrid Rangel con su hija para ingresar al salón la profesional Angie González, quien le manifiesta que se tenía el segundo compromiso por los certificados nuevamente por lo cual se debe volver a tener compromiso teniendo en cuenta que debe llegar antes de las 7:00 de la mañana de esta manera la madre manifiesta que no tenía la disponibilidad hace no hay cuenta pero que se dirigía inmediato en la siguiente de las 7:00 a.m. para los cuales la madre lee y FIRMA estando de acuerdo con lo escrito en la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Dalalis Rangel Morales 1.068.391.110

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ____ NO ____	Se realizó activación de salud SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ____ NO ____	Se realizó activación de salud SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín CC Prados RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pre-Jardín RUPV: 1000498365 NIÑA O NIÑO: Esperanza Beatriz García

NOMBRE/APODERADO/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jacqueline García

ACCIDENTE PRINCIPAL: Jacqueline García PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie González

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD POR CERTIFICADOS MEDICOS 29/05/25 Y 03/07/2025
04/08/2025	16:00	AULA PRE	Siendo las 16:00 de la tarde llega al jardín la señora Jacqueline García acompañada de su hija del jardín y la profesional Angie González le refiere que el seguimiento programado por certificados se llevará a cabo hasta la tercera y última semana de agosto ya que la niña no asistió a la segunda semana de julio por incapacidad. Se le explica con claridad que la niña tiene derecho a la educación y se le recuerda la importancia de la asistencia regular para su desarrollo integral. La señora Jacqueline manifiesta que la niña no asistió a la segunda semana de julio porque estuvo enferma y no pudo llevarla al jardín. Se le pregunta si la niña ya se encuentra en condiciones de asistir y ella responde que sí. Se le recuerda que debe llevar el certificado médico que respalde la incapacidad y se le explica que la niña debe asistir a partir del lunes 4 de agosto. Se le pregunta si tiene alguna duda o inquietud y responde que no. Se le agradece su asistencia y se da por finalizada la novedad. La señora Jacqueline no sabe leer ni firmar.

NOMBRE, RCIL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Jacqueline García 1193364352

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08/2025	13:15	Casa de la niña	Siendo las 13:15 la profesional Angie González se comunica del número 3134411233 al número 3113514144 donde contesta la señora Jacqueline García madre de la niña, en quien se le pregunta porque la niña no asistió al jardín el día de hoy indicando de esta manera a la profesional que= "Profe salir temprano a las 11:00 de la mañana y le dice al papá que la llevara a donde la cuidan, no alcanzo a llegar me comunico antes que pasara cualquier cosa estando en el trabajo" Por lo cual se le refiere informar el porque de la inasistencia y que se hará novedad de seguimiento según lo establecido.

NOMBRE, RCIL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional API

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 rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
			SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD 13/08/2025
14/08/2025	7:00	AULA PRE	Siendo las 7:00 de la mañana llega al jardín la señora Jacqueline García acompañada de su hija del jardín y la profesional Angie González le refiere que el seguimiento programado por certificados se llevará a cabo hasta la tercera y última semana de agosto ya que la niña no asistió a la segunda semana de julio por incapacidad. Se le explica con claridad que la niña tiene derecho a la educación y se le recuerda la importancia de la asistencia regular para su desarrollo integral. La señora Jacqueline manifiesta que la niña no asistió a la segunda semana de julio porque estuvo enferma y no pudo llevarla al jardín. Se le pregunta si la niña ya se encuentra en condiciones de asistir y ella responde que sí. Se le recuerda que debe llevar el certificado médico que respalde la incapacidad y se le explica que la niña debe asistir a partir del lunes 4 de agosto. Se le pregunta si tiene alguna duda o inquietud y responde que no. Se le agradece su asistencia y se da por finalizada la novedad. La señora Jacqueline no sabe leer ni firmar. Se da por finalizada la novedad de acuerdo con lo escrito en las observaciones durante el día 4 de agosto en la cual se le solicitaba la novedad anteriormente de esta manera se genera la novedad. Se da por generada la novedad. Madre no sabe leer ni firmar. FIN DE LA NOVEDAD.

NOMBRE, RCIL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Maria Jose Marin B 1085224312

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín C.C.P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: Pj 8 RUPI: 1233-11-1232 NIÑA O NIÑO: Danna Sofía Mendez Echeverry

NOMBRE RESPONSABLE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Jorge Luis Mendez portatil

ACCIDENTE PRINCIPAL: Jorge Mendez PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Angie Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
			ALCANCE A LA NOVEDAD POR CERTIFICADO 16/06/2025											
06/06/2025	16:00	Aula Pj 8	Siendo las 16:00 de la tarde la profesional Angie Gonzalez le informa al padre de familia Jorge mendez con cc 1030636364 que el compromiso a la fecha de crecimiento y desarrollo se vencio el 01 de AGOSTO que el cuando tenia la cita, por la cual el padre de la niña, manifiesta que, tiene la fecha de la nueva cita actual tiene para el mes de octubre, teniendo en cuenta que le reprogramaron la cita de salud nutricional debido a su retraso se le recuerda que debe tiene a la mano la social, de esta manera se socializa la novedad con el padre quien lee y firma.											

NOMBRE, RCL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional Apl. Angie Gonzalez	Jorge L Mendez P. 97244

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											

NOMBRE, RCL 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 pólizas SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR												

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Versión: 0

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín CCPV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJS RUPT: 1023[illegible] NIÑA O NIÑO: Perlith Rachel Serrano Escalona

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karyelin Guevara Evaristo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karyelin Guevara PROFESIONAL DESIGNADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
			SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD POR CERTIFICADO ODONTOLÓGICO
21 08 2025	16:00	AULA PJS	28 04 25 - 26 05 25 - 27 06 25 - 21 07 25 siendo las 16:00 de la tarde llego al salón la señora Karyelin Guevara madre de la niña "Fernanda" de recepción del jardín por lo cual la profesional de turno le informa que su hija le vence el cuarto compromiso por certificado odontológico manifestando que ella insiste e insiste y no han agendado, vuelve hacer cita de pediatría donde el especialista a ver si pasan la remisión para ortopedia lo más rápido por lo cual la madre indica que seguirá insistiendo en ello para puntualidad de la atención se firma el compromiso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional AP1 - [illegible]	Karyelin G. PPT 6638103

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín CC P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: PJS NURP: 1018876266 NIÑA O NIÑO: Yohanna Victoria Ramos Ramos

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nubia Ruth Ramos Ruiz

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nubia Ramos PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Angie Gonzalez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
21/08/2025	9:40	AUCA PJS	SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD POR TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO siendo las 9:40 de la mañana llega al jardín la cuidadora principal de la niña Yohanna Ramos, la señora Jair con cedula 1018876266 cuidadora principal de la niña, para informarle que el compromiso por comparendo de tratamiento ya venció y se está viendo que debe continuar con el tratamiento de los dientes de la niña y se le refiere que le informe a los acudientes que firmen la adicional la profesional manifiesta que comenta la información durando de una madrecita tener un seguimiento al tratamiento, la acudiente lee y firma estando de acuerdo con lo escrito en la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional-API Angie Gonz	1018876266

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA ERRADICACIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Sur UNIDAD OPERATIVA: Jardín C.C. P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pre RUPI: 1026545194 NIÑA O NIÑO: Heily Luciana Bermudez Bolivar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yeisy Milena Bolivar Castillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeisy Bolivar V. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Bermudez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
20/08/2025	10:30	AUG PJO	SEGUIMIENTO A LA NOVEDAD POR CERTIFICADO COMITOLOGO 241052.5 - 18/06/25 + 27/06/25 SIENDO LAS 16:30 DE LA TARDE LLEGA LA SEÑORA TARDIN LA SEÑORA DE CEDULA BOLIVAR CASTILLO CON CC 1026043865 MADRE DE LA NIÑA Heily Luciana Bermudez, INDICANDO QUE ESTE ES EL CUARTO COMPLEMENTO POR EL CERTIFICADO DE COMITOLOGIA POR SU EPS COMPENSAR, MANIFESTANDO DE ESTA MANERA QUE "LA PROFE NANCY LA POR EL CHAT DE UNA Y NO PROFE ES MAS DE UNA PERSONA QUE NO HACE LA ACTIVIDAD DE ACTIVIDAD FISICA" DE COMITOLOGIA ENTONCES DICE QUE ESE HACER, NO SON PLANEA CON ESO, PERO QUE NO SE QUE HACER PROFE" POR LO CUAL SE GENERA EL COMPLEMENTO DE LA MADRE LEE Y FIRMA.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Profesional API

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Yeisy Bolivar 1026043865

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSS-FRS-04
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 (MES - AÑO)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín C.P.V. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJD NUIP: 1003446161 NIÑA O NIÑO: Yader Yesid Perez Perez

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Perez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie Gonzalez

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	X	10	Se realizó activación de pólizas SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
21/05/2025	10:00	Aula PJD	SEGUIMIENTO NIÑA NOVEDAD POR CERTIFICADO RADICADO - 21/05/25 Siendo las 10:00 de la mañana llega al jardín la señora Claudia Perez a recoger al niño Yader Perez y por lo cual la profesional Angie Gonzalez le informa a la madre que se vence el certificado medical que el niño debe tener para poder ingresar nuevamente al jardín ya que el niño debe estar vacunado para poder estar en la institución ya que el niño aún no puede seguir asistiendo al jardín hasta nueva orden. de esta forma se le refiere que le espera la novedad la cual debe ser firmada y le debe traer gestionando las citas del niño. Madre se va firmando estando de acuerdo											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional PJD

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Claudia Perez M. cc 1003246313

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD:

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD:

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR:

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jardín [illegible] RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mónica Bonilla

NIVEL: RJ8 RUP: 1130189494 NIÑA O NIÑO: Anthony Chávez [illegible]

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: [illegible] Ana Saavedra

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carmen Villalba PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Angie González

TIPO DE NOVEDAD: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 — Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X — Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/08 2025	16:30	Aula RJ8	Cierre a la novedad 05/08/08 [illegible] 11 de agosto siendo las 16:30 llega al jardín la señora Carmen Villalba a recoger a su niño luego de la jornada del jardín, donde la profesional Angie González le manifiesta a la señora Carmen que hoy [illegible] un buen día donde participa de las actividades pedagógicas y consume toda la alimentación suministrada con agrado y en su totalidad, terminando la jornada con el apoyo de la educadora estando tranquilo, el niño sale sin ninguna novedad y [illegible] en excelencia, por lo cual se realiza el cierre a la novedad la cual lee y firma estando de acuerdo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional API [firma]

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Carmen Villalba 35506511

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/08 2025	16:30	Aula RJ8	Novedad por certificados médicos siendo las 16:30 de la tarde llega la señora Carmen Villalba a recoger a su nieto Anthony Chávez, por lo cual es la acudiente principal, y se le refiere que el niño se le pidieron todos los certificados médicos, auditivo, visual, los cuales son médico, auditivo, por lo cual y de crecimiento y desarrollo, por lo cual durante este mes deben de entregar los certificados y tener las citas y solicitar [illegible] la señora Carmen manifiesta que [illegible] pendiente de [illegible] de las citas de estos [illegible] que [illegible] todo el tema [illegible], la señora Carmen lee y firma estando de acuerdo con lo escrito.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional API [firma]

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Carmen Villalba 35506511

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12/08 2025	12:40	Puerta del jardín	Seguimiento a la novedad por terapias 06/08/15/10/22, 11/08/11/15/23 julio, 24 de mayo, 24 de junio [illegible] siendo las 12:40 del día llega al jardín la señora Carmen Villalba [illegible] la señora [illegible] de la terapia [illegible] en buen estado de terapia de [illegible] la profesional a cual informa que el mismo refiere el almuerzo, el niño se le suministra [illegible] con apoyo que [illegible] de que [illegible] se [illegible] el [illegible] por lo cual se [illegible] con la señora Carmen [illegible] lee y firma estando de acuerdo. Fin de la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [illegible]

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Carmen P Villalba 35506511