PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.P33.309
Versión: 0
Fecha: Memo (2021015300 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: DJ3 NUIP: 1028958648 NIÑA O NIÑO: Andriel Josias Cortes Meza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Meza.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Meza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bernelo

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 20/01/2025 | 7:52 | Aula prepardin 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA DOCUMENTOS MEDICOS. 10,12,30 10/1/24 15/08/24 06/09/24 01/11/24 2/diciembre 2024. Siendo las 7:12 horas la profesional marcela Bernelo recuerda a la señora maria elena meza con ppt 6002031 madre del niño Abdiel Josias Cortes el compromiso acordado el dia 2/diciembre de 2024 para la entrega de certificados usual, auditivo y odontologico, la madre refiere "pide aun no los he podido sacar pero voy a intentar realizar este agendamiento" la profesional recuerda la importancia del cumplimiento de estos documentos este compromiso estara vigente al 20/02/2025. Se realiza lectura de la novedad, la madre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernelo Profesional APT | 600 2037 |

| 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 | | | | | | | | | | | |
| 27/01/2025 | 8:43 | casa. | Siendo las 8:43 horas la profesional marcela Bernelo se comunica via telefonica con la señora maria meza con ppt 6002031 donde se le indaga el motivo de inasistencia de su hijo Abdiel Josias Cortes a la cual la madre manifiesta "Dice, hoy no llevare al niño ya que amaneció con dolor de estomago, lo voy a dejar en la casa donde remedios" la profesional le recomienda llevar al niño al medico y traer el respectivo soporte. se aclara con la madre que esta información sera realizada como novedad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. | | | | | | | | | | | |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernelo Prof-APT | NO APLICA |

| TIPO DE NOVEDAD | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | X | 10 | Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD | | | | | | | | | | | |
| 28/01/2025 | 7:54 | Aula prepardin 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD 27/01/2025 Siendo las 7:54 horas la señora Maria Meza con ppt 6002031 se acerca a la unidad operativa en compañia de su hijo Abdiel Josias Cortes quien dice hoy existe en perfectas condiciones de salud fisica aparentemente visibles sin inconformidades de salud fisica refiere "Dice yo le dije ayer tal novedad alguna, la madre refiere "Dice yo le dije ayer en la casa y hoy ya está con dolor de estomago" se aclara que en la casa y hoy ya está con dolor de estomago" se aclara que no tiene firma con fecha registrada el dia de ayer 27/01/2025 no tiene firma con fecha registrada el dia de ayer 27/01/2025 no tiene firma con fecha registrada el dia de ayer 27/01/2025 

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 1
Fecha: [illegible]
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJD NUIP: 1233922777 NIÑA O NIÑO: Nicole Sophia Martinez Sanchez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lecnith Sanchez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Lecnith Sanchez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bernejo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/01 2025 | 7:48 | Aula Preprdin 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA DE CERTIFICADOS MEDICOS 01/11/2024 02/12/2024 Siendo las 7:48 horas la profesional Marcela Bernejo recuerda al señor Alexander Martinez con CC 1019109295 padre de la niña Nicole Martinez, el compromiso adquirido el dia 02/12/2024 para la entrega del certificado de asistencia, el padre se compromete a acercar la cita medica y traer el respectivo soporte la profesional recuerda la importancia del cumplimiento de estos documentos. Se compromete entrar vigente al 20/02/2025. Se realiza lectura de la novedad, el padre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernejo - Profesional APJ | • Jhohan Alexander Martinez 1019109295 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 28/01 2025 | 10:14 | Puerta principal | Siendo las 10:14 horas la señora Marcela Sanchez con CC 1014 201587 se acerca a la unidad operativa en compañía de su niña Nicole Sophia Martinez quien asiste en perfectas condiciones de salud física aparentemente visibles, la madre refiere que la niña se encontraba en cita medica, entregando el respectivo soporte el cual se anexa a la historia social. Se socializa la novedad mencionada con la madre de la niña quien manifiesta estar de acuerdo y firma. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernejo Prof APJ | • Marcela Sánchez • 1014201587 |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 28/01 2025 | 16:21 | Aula Preprdin 3 | CIERRE DE NOVEDAD 28/01/2025. Siendo las 16:21 horas se accesa a la unidad operativa la señora Marcela Sanchez con CC 1014201587 a recoger a su niña Nicole Sophia Martinez quien el dia de hoy estuvo participando de manera alterna en cada una de las experiencias pedagogicas que se tuvieron realizar en el aula, consumio con agrado los alimentos y asiste en perfectas condiciones de salud fisica aparentemente visibles sin presentar novedad alguna se hace cierre de novedad del dia 28/01/25 la madre manifiesta estar de acuerdo ante la socialización de la presente novedad y firma. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernejo Profesional APJ | • Marcela Sánchez • 1014201587 |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR.P33.23
Versión: 6
Fecha: Marzo 29/2019 - 29/03/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC DV. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Bonilla

NIVEL: N3 NUIP: 1041609535 NIÑA O NIÑO: Dominic Isaac Gomez Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Olga Alexandra Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olga Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bernelo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/01/25 | 7:20 | Aula Preescolar 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA CERTIFICADOS MEDICOS 01/11/2024 - 02/12/2024. Siendo las 7:20 horas la docente Marcela Bernelo se reúne con la señora Olga Gonzalez con CC 1233508850 madre del niño Dominic Gomez Gonzalez el compromiso cobrando el día 02/12/2024 para la entrega de certificado odontológico, la madre hace entrega del soporte de cita odontológica la cual se anexa a la historia social del niño, este compromiso estaría vigente al 08/02/2025. Se realiza lectura de la novedad, la madre lee y firma en conformidad Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernelo Profesional AP2 | · Olga Gonzalez · 1233508850 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | X5 | 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 |
|---|---|---|---|
| 24/01 2025 | 8:43 | casa | Siendo las 8:43 horas la docente Marcela Bernelo se comunica vía telefónica con la señora Olga Gonzalez con CC 1233508850 desde el número 3106855303 al 3236925480 para conocer el motivo de inasistencia de su hijo Dominic Isaac Gomez Gonzalez a la cual la madre refiere "pide, hoy no llevaremos a el niño porque tiene cita medica a las 11 de la mañana y está retirada, ya le llevo el soporte el lunes" se acuerda con la madre del niño que esta información será registrado como novedad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernelo Profesional AP2 | NO APLICA |

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

| FECHA | HORA | LUGAR | |
|---|---|---|---|
| 27/01 2025 | 7:45 | Aula preescolar | SEGUIMIENTO NOVEDAD 24/01/2025 Siendo las 7:45 horas el señor Andres Gomez C. con CC [redacted] se acerca a la unidad operativa en compañía de su hijo Dominic Gomez quien el dia de hoy ingresa en perfectas condiciones de salud, físicas aparentemente visibles sin presentar novedad alguna. El padre manifiesta que en la tarde fuera el siguiente medico que le dieron al niño en la cita medica que tuvo el día 24 de Enero de 2025 de la cual hicimos copia con el padre del niño para la novedad del día 24 de Enero de 2025 no tiene firma por ser llamada telefónica. Se socializa la novedad realizada, el padre manifiesta estar de acuerdo y firma. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernelo Prof AP3 | · Andres Gomez Castellanos · 1253878837 |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-P18-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Piedra Verde. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: JICC PV.

NIVEL: PJS NUIP: 1121341769 NIÑA O NIÑO: Gabriela Vanesa Brito

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Dailys Brito Parejo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Dailys Brito PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Monica Bonilla

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/01 2025 | 7:48 | Aula Preadim 3 | NUMERO CERTIFICADOS MEDICOS<br>Siendo las 7:48 horas el señor Marcel Velasquez con CC 1221332349 se acerca a la unidad operativa manifestando "pide aun no le hemos enviado los certificados medicos pero ya estamos gestionando para eso" no tal razon se requiere por parte de la preescolar realizar este proceso para garantizar el derecho a la salud de su hija Gabriela Velasquez Brito. Este compromiso estaria vigente al 22 de febrero de 2025. Se lee la novedad registrada con el padre de la niña quien manifiesta estar de acuerdo y firma. Hasta el punto hasta el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Marcela Bernelo Pict APJ. | 1121332349 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/01 2025 | 7:48 | Aula Preadim 3 | Siendo las 7:48 horas el señor Marcel Velasquez se acerca a la Unidad operativa en compañia de su hija Gabriela Valentina Brito manifestando "Profe, le comento que la niña anoche tuvo fiebre anoche la estuvimos cuidando, cuidamos esta mañana como a los 5 de la mañana le dimos sin de acetaminofen completo en la droguería pero hasta el momento no ha presentado fiebre" la preescolar lee la novedad registrada con el padre de la niña quien manifiesta estar de acuerdo y firma. Hasta el punto hasta el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Marcela Bernelo Pict APJ | 1121332349 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| 22/01 2025 | 14:49. | Aula Preadim 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD 22/01/2025<br>Siendo las 14:49 horas la preescolar Marcela Bernelo se comunica via telefonica con la señora Dailys Patricia Brito con CC 1121336498 desde el numero 3106553263 con 3015862080 para confirmar que se le ha tomado temperatura a la niña Gabriela Velasquez si presenta fiebre, ya tal razon requiere recoger a la niña para llevarla al medico. Ella me refiere que pedira permiso para ello. Se adjunta evidencia de la novedad registrada como novedad. Hasta el punto hasta el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Diana Marcela Bernelo Pict APJ | NO APLICA. |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.XX<br>Versión: 0<br>Fecha: Mes D2021015000 - 20/02/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PJ3 NUIP: 1233922122 0 NIÑA O NIÑO: Eyden Adrian Chamorro Calvo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mariana Calvo Duquino

ACUDIENTE PRINCIPAL: Mariana Calvo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bermeo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 2019 2025 | 7:53 | Aula Prejardín | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA DE CERTIFICADOS MEDICOS 06/12/2024. siendo las 7:53 horas la profesional Marcela Bermeo recibe de la señora Mariana Calvo con CC 1019015400 madre del niño Eyden Adrian Chamorro Calvo el compromiso adquirido el día 06/12/2024 la madre refiere "Profe me comprometo a sacar la cita de odontología del niño" la profesional recuerda la importancia del cumplimiento de estos documentos. Este compromiso estara vigente al 20/02/2025 se realiza lectura de la novedad a la madre del niño quien lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bermeo - Profesional AP3 | • MARIANA ESTEFANI CALVO DUQUINO • 1019015400 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código FOR-P34.1-3
Versión 6
Fecha: Marzo 2021 - 2023
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba | UNIDAD OPERATIVA: JICC PV | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maira Bonilla

NIVEL: PJS | NUIP: 1233925589 | NIÑA O NIÑO: Austin Alejandro Arcos Lora.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Andrea Lora Suarez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sindy Orca. | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Romero

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/01/2025 | 7:48 | Aula Preparatoria 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD 1,25/11/2024 - 2,6/12/2024 ENTREGA DOCUMENTOS siendo las 7:48 horas la profesional Marcela Romero recuerda a la señora Andrea Lora con PPT 5405552 el compromiso adquirido el día 06/12/2024 hasta la entrega del certificado visual, además se le informa que el certificado de crecimiento y desarrollo se encuentra vencido 09/10/2024, la madre refiere "Profe voy la recuerme en esta semana en estos días". La profesional le recuerda la importancia del cumplimiento de estos documentos. Este compromiso estaría vigente al 20/02/2025. Se realiza lectura de la novedad, la madre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Maira Romero Profesional APJ | Kelly Andrea Lora Suarez |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC IV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P73 NUIP: 1014455939 NIÑA O NIÑO: Isaac felipe Baron Heredia.

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Marcol Baron. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bernelo

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/01/2025 | 7:38 | Aula Preescolar 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA DE CERTIFICADOS MEDICOS 8,9/11/2024<br>Siendo las 7:38 horas la profesional Marcela Bernelo recibe a la señora Alejandra Heredia con CC 1003619009 madre del niño Isaac felipe Baron Heredia, el compromiso celebrado el día / /2024 para la entrega del certificado de odontología, a lo cual la madre refiere que pide vacaciones el 20 de diciembre, pero aun continua en tratamiento, entonces dice que le saca la cita de control. La madre hace entrega de la constancia de asistencia a la cita de odontología la cual se anexa a la historia social del niño. Este compromiso estara vigente al 20/02/2025 se realiza lectura de la novedad, la madre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bernelo Profesional APZ | ALEJANDRA HEREDIA 1003619009 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-P18-309<br>Versión: 6<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: DI3 NUIP: 1145280549 NIÑA O NIÑO: Alan Mathias Rincon Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Javier Rincon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Javier Rincon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maicela Bemelo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/01/2025 | 7:40 | Aula Preparatoria 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA DE CERTIFICADOS MEDICOS 12/11/2024 20/11/2024 - 25/11/2024 - 06/12/2024. Siendo las 7:40 horas la profesional Maicela Bemelo recuerda al señor Javier Rincon con CC 1015454049, padre del niño Alan Rincon Garcia el compromiso adquirido el día 6/12/2024 para la entrega del certificado Auditivo y odontologico, el padre refiere "pronto en estos días intento sacar los citas". La profesional recuerda la importancia del cumplimiento de estos documentos este compromiso estará vigente al 20/02/2024 se realiza lectura de la novedad el padre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Maicela Bemelo - Prof. AIEJ | • Javier Alexander Rincon D. • 7075.454.049 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-P38-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P23 NUIP: 1016GA1435 NIÑA O NIÑO: Joel Andres Defrancisco Galus

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Liliana Galus

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Defrancisco PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bemeo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/01/2025 | 7:32 | Aula Prepidin 3 | NOVEDAD ENTREGA CERTIFICADOS MEDICOS. Siendo las 7:32 horas la profesional marcela Bemeo recuerda a Alfredo Defrancisco con CC 1001115353 que los certificados de crecimiento y desarrollo visual, auditivo, medico y odontologico vencieron el dia 31/01/25, motivo por el cual se le solicita agendar estos en su EPS y traer el soporte de los citas medicas, enfatizando la importancia del cumplimiento de estos documentos. Este compromiso estara vigente para el dia 20/02/2025. Se realiza lectura de la novedad, el padre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bemeo Profesional APJ. | Alfredo Defrancisco G. 1001115353 |

| TIPO DE NOVEDAD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 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 |
|---|---|---|---|
| 24/01/2025 | 7:48 | Aula Prepidin 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA CERTIFICADOS MEDICOS Siendo las 7:48 horas se acerca a la oficina operativa el señor Alfredo Defrancisco con CC 1001115353 quien es padre del niño Joel Andres Defrancisco quien hace entrega de los certificados medico visual, auditivo y crecimiento y desarrollo el cual se anexa a la historia social del niño, quedando pendiente el certificado odontologico, este compromiso continua vigente hasta el dia 20 de febrero de 2025. Se realiza lectura de la novedad realizada con el padre del niño quien manifiesta estar de acuerdo y firma. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bemeo Profesional APJ | Alfredo Defrancisco G. 1001115353 |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR.PSS.XX<br>Versión: 6<br>Fecha: Memo 20211150[illegible] - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: P13 NUIP: 1028958927 NIÑA O NIÑO: Benjamin Zaid Vilchez Chacon

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Stefany Chacon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Stefany Chacon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maicela Bernelo

| 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 |
|---|---|---|---|
| 20/01/2025 | 7:16 | Aula Preadin 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA CERTIFICADOS MEDICOS 01/11/2024 - 02/12/2024<br>Siendo las 7:16 horas la profesional Maicela Bernelo recuerda al señor manuel Vilchez con ppt 525617 padre del niño Benjamin Vilchez Chacon el compromiso adquirido el día 02/12/2024 para la entrega del certificado odontológico y crecimiento y desarrollo, el padre refiere "profe, aun no le hemos sacado esas citas pero nos pondremos al día". La profesional recuerda la importancia del cumplimiento de estos documentos, este compromiso estaría vigente al 20/02/2026, de igual manera se realiza lectura de la novedad el padre lee y firma en conformidad. Hasta el punto llega el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Maicela Bernelo PRO. API | Johan Manuel Vilchez 525617 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES | Código: FOR-P13-309<br>Versión: 0<br>Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC PV RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marica Bonilla

NIVEL: PI3 NUIP: 1028959265 NIÑA O NIÑO: Arian Gabriel Castillo Gallardo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Daniela Gallardo Baeza

ACUDIENTE PRINCIPAL: Daniela Baeza PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Bermeo

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

| FECHA | HORA | LUGAR | DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD |
|---|---|---|---|
| 20/01/2025 | 7:49. | Aula Prepidin 3 | SEGUIMIENTO NOVEDAD ENTREGA CERTIFICADOS MEDICOS 01/11/2024 - 02/12/24 siendo las 7:49 horas la profesional Marcela Bermeo recuerda a la señora Nayi Gallardo con PPT 957783 madre del niño Arian Gabriel Castillo Gallardo, el compromiso adquirido el día 02/12/2024 para entrega de certificado odontológico, la madre refiere "Profe, pronto sacare los cita del niño", la profesional recuerda la importancia del cumplimiento de este documento. este compromiso estaria vigente al 20/02/2025. Se realiza lectura de la novedad la madre lee y firma en contormidad. Hasta el punto queda el diligenciamiento de esta novedad. |

| NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD | NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR |
|---|---|
| Marcela Bermeo Prof Atencion PI | Nayi Gallardo 957783 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 | |
|---|---|---|---|
| | | | |

Powered by CamScanner