PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Je Arbo Nuevo RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zonia García

NIVEL: Caminadores NUIP: 1.134.[illegible].020 NIÑA O NIÑO: Helen Sofia Avila Mendez

MADRE/PADRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isabela Mendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isabela Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Laurena Jaramillo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27 mayo 2025	7:35 am	Je Arbo Nuevo	El día de hoy siendo las 7:35 de la mañana llega a la Unidad Operativa la señora Isabela Mendez, madre de Helen a quien se le informa y solicita la actualización del carné de vacunas ya que hace falta la vacuna correspondiente a los 18 meses, de acuerdo a ello la señora Isabela manifiesta que el día de hoy después de la visita del jardín se llevará a Helen a completar el esquema de vacunas por lo que se informa que es necesario hacer entrega de la fotocopia del carné actualizado con ello se cierra el presente registro. En este punto finaliza el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Viviana Jaramillo Profesional de Atención a la Primera Infancia	Isabela Mendez 1014314964

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
28-03-25	13:12 pm	Casa	Se realiza comunicación telefonica con la Señora Isabela Mendez, madre de Helen el día 28 de Marzo de 2025 a las 13:12 pm para conocer el motivo de inasistencia de la niña al jardín, la familiar indica que Helen no asistió debido a que presentó malestar general por motivo de su reciente aplicación de vacunas, Debido a ello prefirió que se quedara en casa bajo su cuidado y retomará su asistencia con normalidad el día lunes. Se le informa a la madre que se realizará seguimiento a la niña hasta su día de regreso al jardín. Fin del registro.

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

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
31 marzo 2025	7:30 am	Je Arbo Nuevo	El día de hoy siendo las 7:30 de la mañana llega a la Unidad Operativa Helen Sofia Mendez en compañía de su mamá la señora Isabela informa que en el transcurso del fin de semana la niña presenta buen estado de salud, sin presencia de fiebre y su alimentación fue normal. Así mismo hace entrega de la fotocopia del carné actualizado de vacunas correspondiente a los 18 meses por tal motivo se da cierre a compromiso de salud y a novedad por inasistencia. Helen ingresa al Jardín Infantil mostrando buen estado físico, emocional y de salud. En este punto finaliza el registro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Viviana Jaramillo Profesional de Atención a la Primera Infancia	Isabela Mendez 1014314964

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

Salud

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible] | Versión: 3 | Vigente desde: [illegible] | Página 1 de 3

LOCALIDAD Engativá | UNIDAD OPERATIVA CIC Antón Pinilla | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Julio Cano

NIVEL Caminador | NUIP [illegible] | NIÑA O NIÑO Maria Jose Maria Goluma

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Liliana Goluma

ACUDIENTE PRINCIPAL Liliana Goluma | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Laura Montañez Mora

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 ___
										X		

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14-03-25	9:34 am	CIC Antón Pinilla	El día 14 de Marzo de 2025, la señora Liliana Goluma, madre de Maria Jose hace entrega de certificado médico de la niña en crecimiento y desarrollo, lenguaje, visual y auditivo, dando el día con toda la documentación medica de la menor se le informa que deben actualizarse para el mes de Septiembre cumplidos los 6 meses de verificación. Debera estar el seguimiento en salud y compromiso odontologico, se da cierre al Registro en acuerdo firman las partes. En este punto 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
Laura Montañez Profesional de Atención a la Primera Infancia	Liliana Goluma 1018000978

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

UNIDAD OPERATIVA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Salud

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA JIC Anton pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zuleta Ortiz

NIVEL Caminadores NUIP 1016773395 NIÑA O NIÑO Ana María Vargas Tovar

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Lina Tovar

ACUDIENTE PRINCIPAL Lina Tovar PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lolera Maldonado

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
25-03-26	07:40 am	JIC Anton pirulero	Se realiza Seguimiento a Salud el día 25 de Marzo de los de acuerdo al compromiso generado con la familia en el mes de febrero. La Señora Lina Tovar madre de Ana María entrega certificado visual y soporte de cita odontológica para el día 01 de Abril de 2026, de acuerdo a ello la niña tendría pendientes los siguientes diagnosticos: certificado medico con diagnostico y desarrollo lenguaje auditivo + certificado odontológico por lo que se le solicita gestionar la citas lo mas pronto posible, la madre informa que hara las diligencias durante Abril se realizara el agenciamiento para el d.a 24 de Abril de 2026.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	Lina Maria Tovar 1024522779

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: 3
Fecha: Marzo (22/10/2020) 2020/2021

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Zaida Cuervo

NIVEL Comunidad NUIP 1143265436 NIÑA O NIÑO Samuel Tortes Sanabria

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Amy Sanabria Franco

ACUDIENTE PRINCIPAL Amy Sanabria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Lorena Montenegro

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26 marzo 2025	16:10	JIC Antón Pirulero	Se realiza seguimiento a Salud el día 26 de marzo de 2025 de acuerdo al compromiso generado con la familia en el mes de febrero, la Señora Amy, madre de Samuel explica que debido a inconvenientes con la EPS no ha podido gestionar las citas para su hijo, ya que "no le permiten programar nada" y tampoco cuenta con los medios para solicitarlos de manera particular por lo cual Samuel continua con los siguientes documentos faltantes: Certificado odontológico y Tamizaje visual. Se agenda cita con la psicología del jardín para el mes de Abril día 1 para exponer el caso, se le solicita gestionar las citas lo mas pronto posible, se realizara seguimiento el día 24 de Abril de 2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	AMY SANABRIA 1015470

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