PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 19/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Raquel Rojas

NIVEL: Párvulos D NUIP: 1094967593 NIÑA O NIÑO: Axel Jabid Ortiz Ruiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Isaura Esther Ruiz Ojeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Isaura Ruiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Angel Fernandez

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
01 abril 2025	7:00	JIC Villa Mary	En la mañana de hoy la madre del niño, la señora Isaura Ruiz CC 57140532 hace entrega del certificado de crecimiento y desarrollo, médica general, visual y auditivo. Por otro lado se hace compromiso por documentación faltante, en este caso. dón queda pendiente el certificado odontológico. La madre se compromete a asignar cita médica y así poder presentar el certificado antes del 30 abril 2025. 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
Liliana Angel Fernandez profesional en atención a la primera infancia	Isaura Ruiz Ojeda 57140532

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	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	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

Scanned with 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: Engativa UNIDAD OPERATIVA: JIC Villa Mary RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Rafael Cogollo

NIVEL: Párvulos D. NUIP: 1233701347 NIÑA O NIÑO: Maia Belen Paredes Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Milanyela Gonzalez Moreno

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milanyela Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Arquet Fernandez

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											
01 Abril 2025	7:30	JIC Villa Mary	El día de hoy la señora Milanyela Gonzalez con PPT 4579204, quien es madre de la niña hace entrega del certificado de medicina general, visual, auditiva y crecimiento y desarrollo. Por otro lado se firma compromiso puesto que aún queda pendiente el certificado odontológico. La madre se compromete a asignar cita médica para así presentar el soporte. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Liliana Arquet Fernandez profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Milanyela González 4579204

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	X 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 Abril 2025	16:00	JIC Villa Mary	En la tarde de hoy el señor Francisco Paredes CC 1014711974, quien es padre de la niña hace entrega de autorización a terceros y manifiesta: "pronto aquí le traigo la autorización y cédula de mi mamá para que pueda recoger a la niña, ya que mi esposa debe viajar y en ocasiones se me dificulta venir por el trabajo". La autorización será anexada a la historia social de la niña. Se hace cierre a la novedad. En este punto finaliza.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Liliana Arquet Fernandez profesional en atención a la primera infancia

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Francisco Paredes 1014311974

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	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

Scanned with CamScanner