	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSE-209 Versión: 0 Fecha: Mayo (2021/01/8000 - 2026/05/2021) Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV1 NUIP: 1014165928 NIÑA O NIÑO: Gimmy Salome Vivas Gaitan.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Amanda V. Gaitan

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Gaitan. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: (illegible)

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 abril 2025	7:48	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO 3/02/2025. el dia de hoy la profesional (illegible) indica a la sra Amanda Gaitan con cedula 52.663.664 de bogota. al momento se evidencia que el dia de hoy 7/04/2025 le falta el certificado odontologico es necesario traer el soporte correspondiente para anexarlo en la historia social de la niña se le indica que debe firmar el dia de hoy con plazo al 7/05/2025, la madre hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo. hasta este punto se diligencia 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
(illegible) profesional apoyo	Doris Amanda Gaitan 52.665.664

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	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	
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	NO aplica.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jucipicito Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV1 NUIP: 1123168353 NIÑA O NIÑO: Ariel Valeria Vargas Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Milena Rocha Ovalle

ACUDIENTE PRINCIPAL: Milena Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Ovalle

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
7 abril 2025	7:40	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADOS MEDICOS 3/02/2025 el día de hoy la profesional Liliana le indica a la madre Ana Milena Rocha con cedula 1019191615 de bogota al momento se evidencia que el día de hoy debe el certificado de reconocido y derecho y cumplido es necesario traer los soportes correspondientes para archivo a la carpeta de la niña se le indica que debe firmar el día de hoy con fecha al 7/05/2025 la madre hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo y firma nada mas este punto se dio genera 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 Ovalle Profesional Apoyo	Diego Vargas cc 1020071128

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
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	NO aplica

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
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	NO aplica.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021(01/2022) - 2(08/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC piedra verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Smith

NIVEL: PVI NUIP: 1.123.764405 NIÑA O NIÑO: Luis Camilo bandono Camacho

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: leidy Cayetana Camacho

ACUDIENTE PRINCIPAL: leidy camacho PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: [illegible]

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 abril 2025	7:31	Aula PVI.	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD certificados Medicos 7/03/2025 siendo de hoy la profesional Diana le indica a la madre leidy camacho con cedula 1015455727 de bogota que al momento se evidencia que hay 7/04/25 debe presentar el certificado odontologico lo cual es necesario traer el soporte, realiza la gestion de cita medica para anexarlo a la carpeta historia Social del niño, se le hace firmar con fecha de hoy 7/04/2025 con plato hasta el 7/05/2025 la madre hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo y firma. hasta este punto se diligencia 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	

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
16 abril 2025	9:05	Aula PVI	Siendo las 9:05 llega la dra. leidy camacho con cedula 1015455727 de bogota, mama del niño para recogerlo la cual tiene cita odontologica en el CAMI de techo a las 11:40, la mama informa que debe estar antes con anticipacion para cancelar la cita el niño sale en buenas condiciones de salud, sin golpe, ninguno fiebre, dolor, u otro sintoma fisico visible aparente se le hace entrega del refrigerio de la tarde (leche galleta, fruta) la profesional le indica que debe traer soporte del certificado que debe ser anexado a la historia Social, la mamá lee y firma la novedad. hasta este punto se socializa la novedad y se diligencia

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	Leidy Camacho CC 1015455727

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

FECHA	HORA	LUGAR	
21 abril 2025	7:45	Aula PVI	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 16/04/2025 Siendo las 7:15 llega la mama del niño la Sra leidy Camacho cedula 1015455727 de bogota donde entra al aula con el niño, informando que el niño esta bien de salud, le fue muy bien en la cita al odontologo tiene buena salud la profesional observa al niño donde no presenta dolor, ninguno a fiebre o algun sintoma fisico visible la mama hace entrega del certificado odontologico a la profesional Diana, se le socializa la novedad a la mama donde lee y firma, hasta este punto se diligencia 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	Sandra Liliana Rodriguez CC 52 580 409

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P66-409 Versión: 8 Fecha: Mayo 22021016800 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jiccpiedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV1 NUIP: 1030712705 NIÑA O NIÑO: Alan Santiago Segura Amans

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Amans PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Ocal

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
4 abril 2025	13:20	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 1, 2, 3 | 04 | 2025 Siendo las 10:20 se comunica la profesional con la Sra. Karen Amans con cedula 1030702420 de bogota, telefono 3193066902 al 3142503381, informa dado que el niño esta mejor de salud, ha estado indispuesto con leve tos, esta en casa con ella bajo observacion, al cuidado de la mama, la profesional le informa que ahora pendiente de cualquier estado de salud del niño y le informa traer soportes medicos para anexarlo a la historia social, se le da a la novedad a la mama donde se le lee via telefonica e informa estar de acuerdo. hasta este punto se diligencia 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
Diana Ocal Profesional Apoyo	NO aplica

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 LA NOVEDAD
7 abril 2025	9:50.	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO el dia de hoy la profesional diana le indica a la Sra. Karol Amans con cedula 1030702420 de bogota al momento se evidencia que hasta el dia de hoy 7/04/2025. debe presentar los certificados medicos. (crecimiento y desarrollo, visual, auditiva, nutricional y medico) es necesario traer los soportes correspondientes para anexarlos a la historia social del niño, se le indica que debe firmar el dia de hoy con plazo al 7/05/2025. la mama hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo, hasta este punto. se diligencia 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
Diana Ocal Profesional Apoyo	1030702420

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 LA NOVEDAD
7. abril 2025	13:15.	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 1, 2, 3, 4 | 04 | 2025 Siendo las 10:15 se comunica la profesional diana con la Sra Karen Amans con cedula 1030702420 de bogota, telefono 3193066902 al 3142503381 informa que el niño esta leve con tos, no asistio hoy ya que el tambien se encuentra indispuesto con gripa y no salio de la casa, se queda con el niño, ya mama la lleve al jardin, la profesional le informa que es muy importante traer soportes medicos, para anexarlos a la historia social del niño, se le lee la novedad a la mama via telefonica a la cual refiere estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
Diana Ocal Profesional Apoyo	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: Marzo 2021 (01/03/2021 - 20/05/2021) Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: ICC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV1 NUP: 1016947169 NIÑA O NIÑO: Veronica Rodriguez Cabrera

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Adriana Cabrera Diana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Adriana Cabrera PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Cruz

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 NOVEDAD
			SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 31, 03/2025 - 1, 2, 3, 4, 7/04/2025 CERTIFICADOS MEDICOS
7 abril 2025	13:10	Aula PV1	Siendo las 11:40 se comunica la profesional diana con la Sra Adriana Cabrera con cedula 1016122443 tele... nos 3107971033 al 3025936419 de bogota informa por via whatsAPP que la niña esta muy bien en tratamiento para subir de peso y defensas, la cual anteriormente estuvo muy inapetente, esta entan con la mamá bajo observación al cuidado de ella, la profesional diana le informa que es muy importante la asistencia de la niña y los soportes medicos, se le socializa la novedad a la mamá via telefonico, hasta medicos que esta de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
Diana Cruz Profesional 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 LA NOVEDAD
			SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 31/03/2025 - 1, 2, 3, 4, 7, 10/04/2025
9 abril 2025	13:10	Aula PV1	Siendo las 12:10 se comunica la profesional diana con la Sra Adriana Cabrera con cedula 1016122443 de bogotá, telefonos 3107971033 al 3025936419 informando que la niña esta estable de salud, ya no presento los congestion esta con tratamiento para subir defensas y peso esta con la mama en casa, bajo observación al cuidado de ella, a igual la profesional le refiere que es muy importante la asistencia de la niña y llevar los medicos para anexarlos a la historia social de la niña, se socializa la novedad con la mama via telefonico a lo que refiere esta de acuerdo via telefonico hasta este punto se diligencia 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
Diana Cruz Profesional Apt	NO aplica

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
			SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 25, 26, 27, 28, 31/03/2025 - 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9/04/2025, siendo las 11:10
11 abril 2025	13:25	Aula PV1	se comunica la profesional diana con la señora Adriana cabrera con cedula 1016122443 de bogotá, telefonos 3107971033 al 3025936419 informando que la niña esta mejor de salud esta consumiendo la alimentación en su totalidad, esta en tratamiento para subir defensas y peso a lo que la mama refiere que hay sido de corrido ya terminel volvera al jardin para su proceso de continuidad, esta en casa bajo observación de la mamá, se le informa a la mamá la profesional diana que es muy importante la asistencia de la niña al jardin y soportes medicos para anexarlos a la carpeta de la niña, se le socializa la novedad a la mamá via telefonico, hasta este punto se diligencia 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
Diana Cruz Profesional Apt	NO aplica.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Versión: 5
Fecha: Mayo 2021 - 2025
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JJC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PV1 NUIP: 1733419719 NIÑA O NIÑO: Anthony Tangarife Rubiano

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Rubiano Rubiano

ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Rubiano PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Diaz

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
7 abril 2025	7:50	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO 3/02/2025 el dia de hoy la profesional diana le indica a la Sra mama flor Ramirez con cedula 41774139 de bogotá al momento se evidencia que hasta el dia de hoy 7/04/2025 debe presentar los certificados medicos (neuro lo y desarrollo, visual, auditivo, medico, ortopedia y fisiatria) la mama indica que le alcanzaron los citas para el 16 de abril ya tiene la alignacion para solicitar los certificados la profesional le informa que es muy importante realizar la gestion, se le indica que debe firmar el dia de hoy en plazo al 7/05/2025, la acudiente hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo, hasta este punto se alligera 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	Diego F. Tangarife 1047383257 C/gena

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 LA NOVEDAD
28 abril 2025	13:41	Aula PV1	Siendo las 9:10 se comunica la profesional diana con la Sra Sandra Rubiano con cedula 1014261104 de bogota telefonos: 3103021939 al 3005490835 donde informa via whatsapp que el niño amaneció con diarrea y fiebre la madre indica que durante el almuerzo que le hizo daño o algun virus que estaba en casa al cuidado de ella, le esta dando caldos sin grasa y medicamentos (calpol) que si mejora lo llevara mañana al jardin la profesional le informa que es importante llevarlo al medico si persiste con los sintomas y traer soporte, se le describe la novedad a lo que la mama indica estar de acuerdo hasta este punto se alligencia 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	No aplica.

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 LA NOVEDAD
29 abril	7:41	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD. 28 abril 2025 Siendo las 7:41 am llega la mama Sandra Rubiano con cedula 1014261104 de bogota con el niño donde informa que en la noche del estornudo ya no presentaba diarrea ni otro sintoma, la profesional diana lo recibe donde no presenta el niño golpes, dolor, fiebre o algun virus visible aparente se le lee la novedad a la mama donde firma la novedad hasta este punto se alligencia 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	Sandra M. R.R. CC 1014261104.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRES-308
Versión: 0
Fecha: Marzo [2021]16800 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jic piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: PM NUIP: 1233927304 NIÑA O NIÑO: Jic Isabella Tellez Casallas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Marley Casallas Montalvo

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Cort

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 ____
									X		SI ____ NO X	SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 abril 2025	7:40	Aula PM.	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADO Monica 3/02/2025. El día de hoy la profesional Diana le indica a la Sra yenny Casallas con cedula 1233927304 de bien que al momento se evidencia que al día de hoy 7/04/2025. debe presentar el certificado odontologico es necesario traer el aporte correspondiente para anexarlo a la carpeta historia social, se le indica que se le hace informar y firmar. el día de hoy con fecha al 7/04/2025., la madre hace lectura de la novedad, e indica estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
Diana Cort Profesional Apl	Yeiny Casallas 1004149024

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
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.	NO aplica

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	
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.	NO aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRES-029
Versión: 0
Fecha: Mayo [2021(01/6/2021 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: Jacqueline Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla
NIVEL: PV1 NUIP: 1019103118 NIÑA O NIÑO: Thomas Valentino Araque
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Sandra Milena Araque
ACUDIENTE PRINCIPAL: Sandra Araque PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Cruz

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 NOVEDAD
1 abril 2025	13:20	Aula PV1.	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 20, 25 26, 27, 28, 31/03/2025 - 1/04/2025. Siendo las 12:30 la profesional Diana comunicarse con la Sra Sandra Araque con cedula 1032397203 telefonos 3213328776 al 3208690807 la cual informa vía WhatsApp que el niño tiene fiebre y le están haciendo terapia respiratoria para botar flema y esta al cuidado en casa, bajo la observación de ella la profesional le informa de estar pendiente y le solicita los soportes medicos del niño, se le solicita la novedad a la mama donde informa estar de acuerdo. Luego se lee por vía telefonica a lo que refiere estar de acuerdo. Hasta este punto se diligencia 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
Diana Cruz Profesional Apl	No aplica

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 LA NOVEDAD
3 abril 2025	13:40	Aula PV1.	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 31, 03/2025. - 1, 2/04/2025 SEGUIMIENTO CERTIFICADO MEDICO del 3 MARZO del 2025 Siendo las 11:40 se comunica la profesional Diana se confirma con la Sra Sandra Araque con cedula 10 32397203, telefonos 3213328776 al 3208690807, la cual informa vía WhatsApp que el niño tiene la urgencia pasante, esta con inhalados para botar las flemas, esto en casa, bajo observación de la mama realizando tratamiento, la profesional le informa que es muy importante llevar al medico y traer los soportes, la mama refiere que hasta no este bien no lo lleva, ya que no recaiga y este bien de salud, se lee la novedad a la mama donde refiere estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
Diana Cruz Profesional Apl	No aplica

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 LA NOVEDAD
4 abril 2025	13:26	Aula PV1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 31, 03/2025, 1, 2, 3, 4/04/2025 Siendo las 12:30 se comunica la profesional Diana con la Sra Sandra Araque con cedula 1032397203 de hogar telefonos 3213328776 al 3208690807, la cual informa vía WhatsApp que tiene cita medico por pediatra, y no alcanza a recoger ni a llevar lo ya que es a las 10:00am en fimiscol, para los soportes y mucha flema, la profesional le informa que debe traer soporte medico para anexarlo a la carpeta se lee la novedad a la mamá donde informa estar de acuerdo., vía telefonica. hasta este punto se diligencia 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
Diana Cruz Profesional Apl	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA: Jill practica Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Parada

NIVEL: PM NURP: 1243126201 NIÑA O NIÑO: Joshua Daniel Galindo Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cleily Torres Melgarejo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Cleily Torres PROFESIONAL RESPONSABLE DEL NIVEL: Diana Diaz

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
7 abril 2023	7:21	Aula PM	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD MEDICA 3/02/2023 el dia de hoy la profesional Diana le indica a la madre Cleily Torres con cedula 1002038535 de Bta que al momento se evidencia que el dia de hoy 7/04/2023 debe presentar los siguientes medios crecimiento y desarrollo, odontologico, visual y auditiva la cual es necesaria gestionar las cita y traer los soportes o los recordatorios para anexarlos a la ficha historia social se le indica que se le hace firmar el dia de hoy con plazo al 7/04/2023, la madre hace lectura de la novedad e indica estar de acuerdo y firma, hasta este punto se diligencia 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
Diana Diaz Profesional Cleily API	Cleily Torres 1002038535

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 LA NOVEDAD
8 abril	13:20	Aula PM	Siendo las 9:40 se comunica la profesional Diana con la Sra Cleily Torres con cedula 1002038535 telefono 3134816035 cel. 3229631756 via whatsapp da de informa que el niño no asiste al jardin la abuela lavando y tiene mucha tos con flemas lo deja en casa bajo observacion en compañia de ella, le esta dando remedios caseros porque mamá este mejor se informa a la mamá que si persiste llevarlo al medico y traer soporte medico, se le socializa a la mamá la novedad donde manifiesta estar de acuerdo por via telefonica, hasta este punto se diligencia 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
Diana Diaz Profesional Cleily API	

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 LA NOVEDAD
9 abril 2023	13:40	Aula PM	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 8/04/2023 Siendo las 7:41 inicia el sr Bryan Galindo con cedula 1010177945 de bogota con el niño, la cual informa de el niño fue llevado con tele tos no ha presentado fiebre ningun otro sintoma esta tomando medicamento para la tos la profesional Diana observa el niño la cual no presenta fiebre dolor u otro sintoma clinico visible durante se le socializa la novedad donde lee y firma hasta este punto se diligencia 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
Diana Diaz Profesional Cleily API	Bryan 1010177945

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: P-PSI-Prot-404
Versión: 0
Fecha: Mayo 2021(01/05/2021 - 30/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla
NIVEL: PV1 NUIP: 1733925133 NIÑA O NIÑO: Derek Manuel Rueltas Villada
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yased Lorena Villada
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yased villada PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Cruz

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											
4 abril 2025	12:40	Aula Pv1	Siendo las 10:10 se comunica la profesional Diana con la sra yased villada con cedula 1030754947 de bogota telefono 3123460801 al 3112467470. via whatsapp informa que el niño no asiste al jardin ya que sale temprano del jardin y no hay nadie que lo recoja, esta al cuidado de su mama en casa, bien de salud, consume bien los alimentos, se le lee la novedad a la mama, donde refiere estar de acuerdo, por via telefonica, hasta este punto se diligencia la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Cruz Profesional Apl

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

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 LA NOVEDAD											
7 abril	13:25	Aula Pv1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 4/04/2025 Siendo las 10:20 se comunica la profesional con la sra yased villada cedula 1030754947 de bta telefono 3123460801 al 3112467470 via whatsApp informa que el niño no asiste la cual ella tenia que retirar unos examenes medicos y no tenia quien lo llevara al jardin y por otra lado tenia que hacer una vuelta personal, ahi que decido quedarse con el niño y llevarselo, esta bien de salud, no presenta ningun sintoma, esta bajo el cuidado de la mama, la profesional le lee la novedad a lo que refiere estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia la novedad											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Profesional Apl Diana Cruz

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica.

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 LA NOVEDAD											
8 abril 2025	13:41	Aula Pv1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADO MEDICO 3/02/2025 el dia de hoy la profesional Dina le indica a la tendre la sra Yased villada con cedula 1030754947 de bogota al momento se evidencia en el dia de hoy 8/04/2025 debe presentar los certificados (crecimiento y desarrollo, visual, auditivo) es necesario traer los soportes medicos para anexarlos a la carpeta historia social del niño, se le hace firmar el dia de hoy con plazo al 08/05/2025 la madre hace la lectura de la novedad, e indica estar de acuerdo hasta este punto se diligencia la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Diana Cruz Profesional Apl

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: 1.069754497

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: KAS-Pad-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 - 2026/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla
NIVEL: Pv1 NUIP: 1031880881 NIÑA O NIÑO: Liam martin Cruz Mondragon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy mondragon
ACUDIENTE PRINCIPAL: Cindy Mondragon PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Diaz

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 abril	13:10	Aula Pv1.	Siendo las 11:15 la profesional Diana se comunica con la Sra. Cindy mondragon con cedula 1000637545 de bta teléfonos. 3105567759 al 3164192719 informa via whatsapp que el niño no asiste ya que tiene mucha congestion y tos esta bajo observacion, al cuidado de ella en casa, esta comiendo bien los alimentos, la profesional estara atenta a cualquier novedad del niño, se le lee la novedad via telefonica a lo que refiere ella estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
Diana Diaz Profesional Apoyo	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8 abril 2025	13:21	Aula Pv1	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD 7/04/2025. la cual el niño no asistio al Jardin Infantil piedra Verde siendo las 8:40. la profesional se comunica con la sra Cindy Mondragon con cedula 1000637545 de bogota telefonos 3105567759 al 3164192719 informa via whatsapp la mamá que el niño no asiste ya que presento vomito por la mañana y calentura que ha ido a llevar de urgencias al medico, la profesional le informa que es importante traer soporte medico para saber que le dijo el medico, se le lee la novedad a la mamá donde refiere estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia 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
Diana Diaz Profesional Apoyo	NO aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
9 abril 2025	7:43	Aula Pv1.	SEGUIMIENTO POR CERTIFICADOS MEDICOS 3/02/2025 el dia de hoy la profesional Diana le indica a la mama Cindy mondragon con cedula 1000637545 de bogota, en el momento se evidencia que el dia de hoy 9/04/2025 debe presentar los certificados medicos (crecimiento y desarrollo y odontologico) es importante realizar la gestion y sacar cita para traer los antes mencionados y anexarlos a la historia social del niño, se indica que le le hace firmar el dia de hoy con plazo al 9/05/2025, la madre hace lectura de la novedad, e indica estar de acuerdo firma hasta este punto se diligencia 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
Diana Diaz Profesional Apoyo	Cindy Kathelin Mondragón 1000637545

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: [illegible]
Versión: 0
Fecha: Mayo 2021 (1/6/21) - 2/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JIC Piedra Verde RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla

NIVEL: Pv1 NUIP: 1019162131 NIÑA O NIÑO: Salome Cata Garcia

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yenny Paola Garcia

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yeny Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Liliana Cadt

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 abril 2025	7:50	Aula Pv1.	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD POR CERTIFICADOS MEDICOS 31/02/2025 El dia de hoy la profesional Liliana le indica a la madre Yenny Garcia con cedula 1019031510 de bogota que al momento no se evidencia el dia de hoy 7/04/2025, debe presentar el certificado medico (medico visual y auditivo) la cual es necesario traer los soportes, se le indica que se le hace limite el dia de hoy con plazo hasta el 7/05/2025, la madre ha realizado lectura de la novedad e indica estar de acuerdo y firma hasta este punto se diligencia la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Liliana Cadt Profesional Apoyo Calificación

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Yenny Garcia 1019031510

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 abril 2025	13:40	Aula Pv1	Siendo las 9:20 se comunica la profesional con la Sra. Yenny Garcia con cedula 1019031510 telefonos 3125818162 al 314 409 1302 donde informa via whatsapp que la niña esta incapacitada dos tres dias hoy 29 abril esta con dolor de oido, esta en casa bajo observación al cuidado de ella, le esta suministrando el medicamento que le dieron en el medico, la profesional dirma estara atenta de cualquier información dada se le solicita la novedad a la misma via telefonico, ella informa estar de acuerdo, hasta este punto se diligencia la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Liliana Cadt Profesional Apoyo Calificación

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 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 BENEFICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSP-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 2021 (01/2020 - 2/03/2021)
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Suba. UNIDAD OPERATIVA: JIC piedra Verde. RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Monica Bonilla.

NIVEL: PV1. NUIP: 1233926720 NIÑA O NIÑO: Miguel Angel Lopez pereira.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula pereira serrano.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula pereira PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Diaz.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
7 abril 2025	7:30	Aula PV1.	SEGUIMIENTO DE LA NOVEDAD CERTIFICADO MEDICOS 3/02/2025 el dia de hoy la profesional Diana le indica a la Sra Paula pereira con cedula 1026286936 de bogota al momento se evidencia que al dia de hoy 7/04/2025 debe traer el certificado medico odontologico, es necesario traerlo, lo cual es importante traer el mismo, y se le indica que debe firmar y hoy la novedad y se deja plasmado el 7/05/2025. se le hace lectura de la novedad a la mama, hasta este punto se diligencia la novedad

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

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Paula Pereira S 1026286936

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

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 pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: No aplica

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: No aplica

Powered by CamScanner